Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

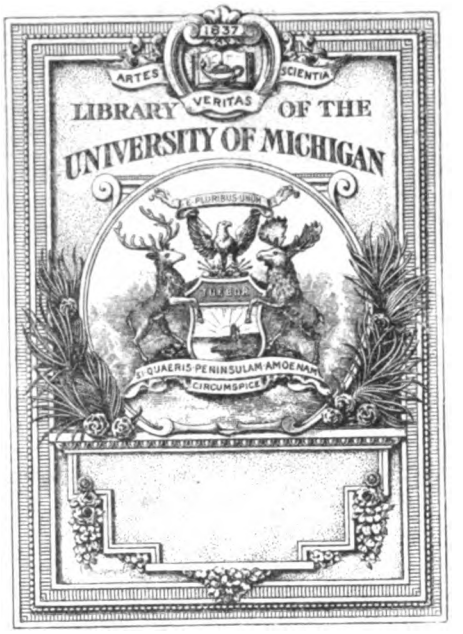
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

D 3 9015 00399 409 5
University of Michigan – BUHR

Digitized by Google



Digitized by Google

610.5
51523

Digitized by Google

Digitized by Google

593

St. Petersburger

MEDICINSCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

XXIX. JAHRGANG.
(NEUE FOLGE XXI. JAHRGANG).

ST. PETERSBURG.
Buchdruckerei von A. Wienecke, Katharinenhofer Prosp., № 15.
1904.

Digitized by Google

Digitized by Google

INHALTS-VERZEICHNISS.

Die mit * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten, die eingeklammerten auf die russische Literatur-Beilage.

Sach-Register.

A.

Abführmittel, Purgatin a. — (23), (43).
Abszess, F. v. subphren. intraabdom. — (21).
—, F. v. Hirn— (47).
Achylia, üb. — gastrica 403.
—, F. v. — u. adhäs. Peritonitis (29).
Adnexe, vagin. Operat. b. Erkrank. d. — (41).
—, s. a. Ovarium, Tube.
Adrenalin, — i. d. Gynaekologie (4).
—, üb. — (14).
—, üb. — Kokain-Anästhesie (29).
—, Einfl. d. —s a. d. Blutzirkul. im Gehirn (43).
—, — i. d. Augenpraxis (53).
Agurin, Wirk. d. —s (54).
Alkaptonurie, F. v. — 502.
Akkomodation, Wirk. d. Sympathikus a. d. — (12).
—, Veränd. i. d. Augenkammer b. — (30).
Akromegalie, z. Kas. d. — (13).
Albuminurie, Beob. üb. — b. Kindern 194.
Alkohol, Bibliogr. d. —s 97.
—, —umschläge b. Perityphl. (6).
Alkohol, — u. d. sich entwick. Organismus (23)
—, ak. —vergift. b. Kind. (40).
—, Bedeut. d. denatur. —s (43).
Alkoholiker, Beh. d. — m. Hypnose (5).
—, Ambulat. f. — (22), (35).
—, üb. Intern. v. —n in Krankenhäus. (26), (35).
Alkoholismus, Schwindsucht u. — (7).
—, ambulat. hypnot. Behandl. d. — (12).
—, geheilt. chron. — (44).
Alopecia areata, üb. d. Behandl. d. — 107.
—, Lovacrin b. — 557.
Ammoniak, Technik d. —destillat. b. Best. d. Stickstoffs 213*.
Ammonshorn, vergl. Anat. u. Physiol. d. —s (4)
Amnesie, 2 F. v. retroaktiver — (59).
Anaemie, perniz. — hervorger. d. Helminthen (13).
Anaesthesia sexualis (40).
Anatomie, Kompendium d. — d. Mensch. 16.
—, Atlas d. deskript. — d. Menschen 17.
Anchylostomiasis, üb. — 109.
Aneurysma, F. v. — d. r. Art. cas. interna 3.
Aneurysma, F. v. — arterio-ven. i. Sinus cavern. 3.
—, F. v. — arterioven. d. Art. fem. 172.
—, üb. — aortae 240, (9).
—, F. v. exstirp. — d. Art. popl. 539.
Angina, üb. — ulcerosa 160.
—, Natr. salizyl. b. — (43).
Angina pectoris, üb. Herzveränd. u. — 326.
Angiom, F. v. — a. inner. Augenwinkel (32).
—, kavernös. — d. Augenhöhle (38).
—, — d. Orbita (38), (62).
—, — d. Leber (39).
Angioneurosen, üb. — d. Netzhaut (31).
Aniridia congen. c. catar. nigr. (38).
Anthrax, F. v. — d. Darmes (24).
—, üb. selt. F. v. — (29).
—, —epidemie i. Ssamara (35).
Antisepsis, z. Verteid. d. — (48).
Anus praeternaturalis, 2 F. v. — (2).
—, — vagin. (48).
Anurie, üb. kalkulöse — (13).
—, F. v. — währ. d. Scharlachs (51).
Aorta, Bild v. Thromben i. d. — ascend. u. d. —bogen (53).
Aphasie, F. v. postskarlat. — (20).
Appendizitis, s. Perityphlitis.

139272

Digitized by Google

Arbeiter, Einfl. d. Arbeit a. d. Gesundh. d. Wolga— (16).
Argentum nitricum, — b. Magenkrankheit. (30).
Arm, Entfern. d. —s mit Exstirp. d. Schulter (47).
—, Sarkom d. Ober—s (47).
Armenier, Simulation b. d. —n (24).
Arsenpräparate, Wirk. ein. — (29).
Arterien, Veränd. d. — b. Kind. (10).
Art. carotis interna, F. v. Ruptur d. — (24).
Art. centr. retinae, F. v. Embolie d. — (8), (62).
Art. hyaloidea, F. v. — pers. compl. (56).
Art. mesenterica, F. v. Verschluss d. — sup. 542.
Art. pulmonalis, F. v. Stenose d. — 407.
—, F. v. Vereng. d. — (24).
Art. ulnaris, üb. Unterbind. d. — (12).
Arteriosklerose, z. Aetiol. d. — 115*.
—, üb. — 260, 346.
Arthritis, F. v. gonorrh. — (39).
Arzneiverordnung, Lehrbuch d. — 25.
Arzneimittel, Vaporisat. v. —n (36), (48).
—, Wirk. v. —n a. d. überlebend. Darm (48).
Asbestfilter, — f. d. Armee (42).
Asthma, üb. — bronchiale 191*, 203*, 567.
Aszites, Operat. b. — n. Talma (1), (23), (47).
—, F. v. pseudochyl. Pleurit., Hydrothorax u. — (9).
—, F. v. Splenektomie b. — u. Malaria (14).
Atmung, üb. d. Entstehung d. —srythmus (13).
Atmokausis, — u. Zestokausis 16.
Atropin, Wirk. d. —um methylobrom. a. d. Auge (13).
—, z. Beschränk. d. — gebr. b. ein. Augenkrankheit. (32), (38).
—, — b. Bluthusten (34).
—, — b. Appendizitis (39).
—, — b. Darmokklusion (52).
Auge, üb. Bezieh. d. Allgemeinleiden z. —nkrankh. 325.
—, path. Anat. d. —s 388.
—, spez. Bakteriol. d. —s 388.
—, z. Tuberkul. d. —s 445*, 457*.
—, —nveränder. b. Xeroderma pigment. 465*.
—, Ber. üb. 4-jähr. —npraxis i. Alexandropol (8).
—, Ber. üb. 11-jähr. —npraxis i. Smela (Kiew) (8).
—, Wirk. d. Brom-metylatropins a. d. — (8), (13).
—, Beh. ein. —enkrankh. mit Seebädern (21).
—, profess. —nverletz. (21).
—, Bed. d. Massage b. —nkrankh. (24).
Auge, Veränd. i. d. —kammerb. Akkomodat. (30).
—, Abnahme d. Arbeitsfähigk. b. —nverletz. (30), (38).
—, üb. endogene Infekt. d. —s (32).
—, z. Beschränk. d. Atropingebr. b. ein. —nerkrank. (32), (38).
—, Wirk. d. Mydrols a. d. — (32).
—, Ber. e. —heilanstalt i. Kischinew (32).
—, üb. Zellgifte i. d. Path. d. —s (36).
—, 2 F. v. —nverletz. (38).
—, Ber. üb. 2 monatl. —npraxis i. Mohilew (38).
—, Ber. üb. d. —npraxis i. Nishni-Nowgorod (38).
—, Adrenalin i. d. —npraxis (53).
—, Fliegenlarve i. d. vord. —nkammer (55).
—, Ber. üb. d. Sterlitamaksk. —nhosp. (56).
—, Ber. üb. d. —nabteil am Krankenh. zu Baku (56).
—, Individualis. d. Schüler, in Betreff d. —n (56).
—, homöopath, Beh. d. —nkrankh. (56).
—, Veränd. i. d. —nhäut. b. M. Werlhofii (62).
—, —nverletz. durch Zeitungshalter (62).
Autointoxikation, — v. Darme aus b. Kind. (17), (40).

B.

Bakterien, Vorlesungen üb. — 16.
Balanoposthitis circinata erosiva (36).
Bauch, 2 F. v. Laparot. u. —schuss 448.
—, F. v. schwer. —schussverletz. 516.
—, üb. d. Verheil. d. —wunde n. d. —schnitt (4).
—, üb. Zerreiss. d. —narbe (13).
—, Vernäh. d. —wunde n. Laparot. (28).
—, F. v. Verl. d. —höhle (30).
—, Beh. penetrir. —wund. (52).
Bazillen, über Ebert'sche — (14).
—, üb. Dysenterie— 251.
Bazillus, — conjunctivitidis subtiliformis (16).
—, z. differenz. Diagn. d. — smegmae, v. Tuberkelbaz. (34).
—, —pseudotuberkulosis (27).
Becken, Gew. d. Kind. b. eng. — (23), (37).
—, Anat. d. männl. kl. —s (46).
—, konserv. Beh. d. Geburt b. eng. — (50).
Befunde, graph. Fixirung physik. — 492.
Besessenheit, üb. — (11).
Bittermittel, Bedeut. d. — f. d. Verdauung (16).
Blase, F. v. —nwandresektion weg. Karzinom (2).
—, üb. —nbrüche (3).
—, Plastik d. — a. d. Darm (1).
—, Schusswunde d. — (42).
—, üb. d. —nnaht (14), (47).
—, z. Therap. d. —nfisteln (22).
—, Neubild. d. — (46).
—, Chorionepitheliom d. — (57).
Blasenstein, 292 —operat. (19).
—, Rezidive v. —en (40).
—, 43 —operat. (42).
—, 116 —operat. (46).
—, hohe —schnitte (46).
Bleivergiftung, Veränd. d. rot. Blutkörp. b. — (27).
Blepharospasmus, einseit. essent. — (42).
Blitzschlag, F. v. Massen— 11*.
Blut, F. v. —erguss i. d. Corp. vitr. d. Auges (5).
—, üb. d. —versorg. des Herz. d. Warmblüt. (26).
—, üb. Veränd. d. —es b. Roeteln (28).
—, Atropin b. —husten (34).
—, —veränder. b. Pemphigus (55).
Blutdruck, üb. —messungen i. d. Badepraxis 171.
—, üb. — b. Scharlach (54).
Blutkörperchen, Veränder. d. rot. — b. Bleivergift. (27),
—, Verhalt. d. weiss. — b. Typh. abdom. (48).
Blutung, üb. — u. Oper. a. hypertr. Gaumentonsillen 109.
—, —en b. Frauenleiden 459.
—, Beh. klimakter. —en (52).
Blutuntersuchung, üb. —en 27, 325.
—, Anleit. z. klin. — 490.
—, Bedeut. d. — (27).
Blutzirkulation, Einfl. d. Adrenalins a. d. — i. Gehirn (43).
Botulismus, d mikrobiol. Grundl. d. Lehr. v. — (23).
Bradykardie, z. Kas. d. — (19).
Briefe, — a. d. Fernen Osten 123, 137, 160, 173, 183, 196, 218, 305, 314, 358, 426, 439, 468, 479, 504, 529, 544, 569.
Brom-metylatropin, Wirk. d. — a. d. Auge (8).
Bronchialdrüsen, d. Oliver-Cardarellische Sympt. b. karzinomat. — (7).
Bronchiektasie, üb. — b. Kindern (18).
Brust, üb. penetr. —wunden 103.
Bulbärparalyse, F. v. progr. — 267*, 423.

C.

Cerebrospinalmeningitis, heisse Bäder b. epid. — (34).
—, eitr. — u. Influenzabazill. (40).
—, F. v. epidem. — (51).

Digitized by Google

Limane, Schlammbeh. i. d. Odessaer —n (53).
Linse, Entfern. e. Pistonsplitters a. d. — (62).
—, Mehrjähr. Verweil. e. Kupfersplitt. i. d. — (62).
Lipodermoid, F. v. — d. Bindehaut. (38).
Lovacrin, üb. — b. Alopecie 557.
Luftwege, Beteil. d. ober. — b. Lepra (55).
Lumbalfisteln, üb. — renalen Ursprungs (6).
Lumbalpunktion, üb. — b. Hirntumoren 1*.
Lumbosakralhypertrichose üb. — (4).
Lunge, prim. —nkarzinom 356.
—, üb. akute, —nblähung (15).
—, oper. Eingr. b. —neiterung (30).
—, oper. geheilt. —ngangr. (48).
Lungentuberkulose, Klimatother. d. chron. — 389.
—, Erkrank. an — in Abhäng. v. Boden 391.
—, Handb. d. Ther. d. chron. — 458.
—, — n. Alkoholismus (7).
Lupe, d. Berger'sche binokulare — (32).
Lupus, F. v. — d. Unterlippe 194.
—, — vulg. Konjunkt. (31).
—, üb. — (35).
Luxation, üb Schulter— b. Syringomyelie (14).
—, — d. gross. Zehe (30).
Lykopodium, — u. Tuberkelbazillen i. Sputum 43*, (8).
Lymphgefäss, üb. Syphilis ohne Affekt. d. —systems (7).
Lyssa, F. v. — b. Menschen (6).

M.

Magen, d. schmerzh. —leere 389.
—, Operat. am — 404.
—, d. — Darmwirk. d. Morphin 527.
—, Wasserstoffsuperoxyd bei einig. Erkr. d. —s (5).
—, Einfl. einig. Fette a. d. —sekretion (11).
—, Behandl. akut. —darmkatharre m. Kochsalzinf. (11).
—, F. v. Schrumpf. d. —s n. Schwefelsäureverbrennung (14).
—, 2 F. v. —krebs (27).
—, z. Diagn. d. —krebses (36), (48), (58).
—, tetan. Krämpfe b. —erweiter. (54).
—, z. Kas. d. —tumor. (58).
—, Zusammenh. v. Uterus u. — (61).
Magendarmkrankheiten, Anwend. v. Oel b. — 68.
Makroglossie, z. Kas. d. — 424, (7).
Malaria, Wirk. d. Euchinins b. — 53*,
Malaria, — b. Riga 206.
—, Sympt., Wesen u. Beh. d. — 490.
—, Epid. d. — (8).
—, üb. d. —erkr. d. Nervensyst. (10).
—, z. Parasitol. d. Mischform. d. — (13).
—, F. v. Splenektomie n. Talmas. Oper. b. Aszites, u. — (14).
—, üb. —flecken d. Haut. (19).
—, F. v. Masseninfekt. m. — (20).
—, üb. Chinopyrin b. — (20).
—, üb. Plasmodien b. — (20).
—, F. v. — i. November (22).
—, z. Mosquito-Theorie d. — (30).
—, Bek. d. — i. d. Armee (41).
Marine, üb. Heizung u. Ventil. i. Kronstädt. —hospit. (11).
—, Hysterie i. Ssewastop. —hospitale (11).
Marodenzimmer, üb. — d. Heeres 108.
Masern, — b. jung. Soldaten (5).
—, z. Bakt. d. — (49).
—, Scharlach kompl. d. — (50).
Massage, Taschenbuch d. — 97.
—, Bed. d. — b. Augenkr. (24).
Medizin, d. — im Herodot. 17.
—, Handbuch d. Gesch. d. — 17.
—, Lehrbuch d. inner. — 17.
—, Führer d. d. gesammte — 25.
—, Grundr. d. gerichtl. — 269.
—, Grundr. d. prakt. — 458.
—, d. — in Russl. (23).
—, Aufgab. der klin. — (27).
—, Aufgab. d. — Studiums (30).
Mehl, neue Meth. z. Best. d. Beschaff. d. —es (6).
Melaena, — vera neonat. (51).
Melancholiker, üb. psych. Kontrastzwangszustände b. —n (28).
Melanosarkom, F. v. — d. Vulva (7).
—, — d. unter. Lides (8).
Meningitis, heisse Bäder b. Cerebrospinal— (34).
Meningoencephalitis, syphilit. — (59).
Menstruation, Neuritis opt. b. d. erst. — u. b. Suppr. d. — (56).
Menthol-Jodol, Anwend. d. — i. d. Rhino-Laryngol. (58).
Mesenterium, üb. prim. Geschw. i. — (2).
Methylalkohol, 16 Vergift. m. — 421*, 433*, 447*.
Methylenblau, d. — i. d. psych. Praxis (3).
Metrorrhagia, F. v. — neonat. (44).
Migräne, hypnot. Behandl. d. — (34).
Mikrogastrie, üb. — (30).
Mikrophthalmus, — u. Cystenbild. a. unt. Lide (31).
Mikrokephalie, — b. Hunden (27).
Milch, ist d. — e. Gewebe? (17).
—, üb. Kryaskopie d. — (22).
—, neue —wage (44).
—, d. „Tropfen" (50).
—, d. Sterilisat. u. Pasteurisat. d. — (54).
Miliartuberkulose, Diagn. d. allg. — (42).
Militär, üb. Selbsthilfe i. — (5).
—, üb. d. Komplet. d. —s (5).
—, Tauglichk. z. —dienst. (42).
—, Badstuben b. — (43).
Militärarzt, Publikat. e. —es 97, 108, 109.
—, schriftl. Dienstverkehr d. —es 229.
—, Heranbild. d. —es (43).
Militärhospital, Ber. d. —s i. Tiflis (6), (24).
Milz, F. v. —tumor 437.
—, Exstirp. d. — b. Aszites (14).
—, F. v. Echinokokkus d. — (19).
—, z. Kas. d. —exstirp. (47).
Missbildung, F. v. — d. ob. Extrem. (19).
—, F v. — d. M. pector. (19).
Missgeburt, künstl. — (15).
Moor, üb. — 478.
Morbus Addisonii, z. Lehre v. — (16)
Morbus Bantii, F. v. — (42).
Morbus Basedowii 85*.
—, F. v. — 271.
—, üb. — 313, 327, 414.
Morbus Brightii, s. Nephritis.
Morbus Littlei, F. v. — 36, 79.
Morbus Morvanii, F. v. — 539.
Morbus Paget, üb. — (45).
Morbus Raynaud, F. v. — (33).
Morbus Weilii, F. v. — m. Kompl. (29).
Morbus Werlhofii, Zusammenh. d. — u. d. Tuber. (49), (50).
—, Veränder. i. d. Augenhäut. b. — (62).
Morphin, d. Magendarmwirk. d. —s 527.
—, — b. Herzkrank. 448.
Mundkrankh., Therap. d. — 122.
Muskel, F. v. neur. —atrophie 303.
—, üb. progress. —atrophie (3), (18).
—, üb. Einfl. d. Musik a. d. —arbeit (3).
—, körn. Degenerat. d. quergestreift. —fasern (12).
—, Veränder. d. —sensibil. b. Tabes (34).
—, Ruptur. d. ger. Bauch—n (50).
Mydrol, Wirk. d. —s a. d. Auge (32).
Myelitis, F. v. haemorrh. — d. Rückenmarks (9).
Mykosis fungoides, F. v. — 535*.
Myoklonus, d. progress. —Epilepsie 35.
Myom, F. v. grossem — 79,
—, Operat. d. Fibro—e d. Uterus (41).
—, regress. Metamorph. d. —e (41).
—, Schwangersch. u. Fibro—e (61).
Myopie, — u. Brille 404.
—, üb. d. — 425.
—, z. vollen Korrektur d. — (8).
Myotonie, üb. idiomusk. Kontraktion b. — (11).
Myringotomie, üb. — b. chron. Mittelohrentzünd. (30).
Myxoedem, F. v. — (17).

Digitized by Google

N.

Nabel, angebor. Harnfistel d. —s (46).
Nabelschnur, F. v. —bruch m. ungew. Inhalt. 270.
Narkose, einig. üb. — i. d. gynaekol. Praxis (20).
Nase, d. Therapie d. —nlues 237*, 249*, 423.
—, d. —nreflexe 345.
—, Fremdkörp. d. — (28)
—, submuk. Resekt. d. —sept. (41).
—, Bed. d. —n u. Rachenaffekt. f. d. Ohr. (44).
—, oper. Beh. d. — nseptumverkrüm. (53).
Nasenrachenraum, Tumor d. —s 540.
—, adenoide Vegetat. d. — s (24).
—, Operat. z. Eröffn. i. — (45).
Natrium cinnamylicum, Injekt. v. — b. Lungentub. (6).
Natrium salicylicum. — b. Angina (43).
Nephritis, chirurg. Beh. d. — 527.
—, F. v. — n. Influenza (8).
Nerven, Erkrank. d. peripher. — 448.
—, Infektion b. Entstehung akut. —krankh. (12).
—, Behandl. —kranker i. Sanatorien (12), (35).
—, Behandl. —kranker m. Bädern (35).
—, Beob. a. —krank. (42).
—, neue Färb. d. —zellen (60).
Nervensystem, Diagn. d. Krankh. d. —s 67.
—, Anat. u. Physiol. d. —s 302.
—, d. Zentrifuge als Diagnost. b. Erkr. d. — s (10).
—, üb. Malaria Erkrank. d. —s (10).
—, 2 F. v. Syphilis d. —s (35).
Nervosität, — i. Kindesalter 182.
Nervus facialis, Verhalt. d. Orbikul. b. Lähm. d. — (4).
—, üb. traum. Paral. d. — (58).
Nervus opticus, s. Sehnerv.
Nervus sympathicus, Wirk. d. — a. Akkomodation (12).
—, z. Problem d. — 563*.
—, üb. d. Plexus solaris d. — 579.
—, Exstirp. d. — b. Glaukom (31).
Nervus vagus, Exper. Unters. d. Brustteils d. — (15).
Netzhaut, Haemorrh. d. — b. Krebs d. Lung. u. d. Kleinhirns (31).
—, Angioneurosen d. — (31).
—, d. Adaption d. — (32).
—, F. v. Cyste d. — (32).
—, üb. d. Müllersch. Fasern i. d. — (55).
Neugeborene, Wiederbel. asphykt. —r (37).
Neurasthenie, üb. d. Blutdruck b. — (12).
—, z. Kas. d. syph. — (25).
—, Kakodyl b. — (52).
Neuritis, F. v. periph. gonorrh. — (3).
Neuron, z. —lehre 230.
Neurose, üb. traum. —n 405.
—, üb. sekret. depress. —n (21).
Niere, Diabetes infolge v. Neben—nerkr. 389.
—, üb. Veränder. i. d. — n. Entfern. d. Kapsel (13).
—, üb. d. bew. — u. d. Wander— (14).
—, z. Kas. d. —nchirurgie (15).
—, Wirk. d. Gifte b. isol. —n (27).
—, path. Harnelemente b. —entzünd. (43).
—, a. d. Gebiet d. —nchirurgie (46).
—, 2 F. v. prim. —ntumor (57).
Nierensteine, F. v. —n 303, 346.
Noma, Heil. d. — durch Pyoktanin (10).
—, F. v. — n. Masern (51).
No-restraint-system, d. — in Russland (44).

O.

Oedem, Traumat. hart. — d. Handrückens 108.
Oesophagotomie, — z. Entfern. v. Fremdk. (26).
Oesophagus, Präpar. d. Nebenniere b. Erkr. d. — (36).
Ohr, Bez. d. —enkrankh. z. denen d. Nase u. d. Rachens (19).
—, tötl. Blut. a. d. Mittel— (41).
—, Bed. d. Nasen-Rachenaffekt. f. d. — (44).
Omentum, Funkt. d. — majus (58).
Operation, vagin. u. abdom. —en 17.
—, —en am Ohr 88.
—, üb. gynaekol. —en 279*, 424.
Ophthalmoplegia, F. v. — totalis (38).
Ophthalmoskop, d. elektr. — Wolf. (32).
Orbita, Fremdkörper i. d. — (6), (8), (62).
—, Schussverl. d. — (38).
—, Angiomatös. Geschwulst. d. — (38).
—, Extr. e. Patrone a. d. — (42).
—, F. v. Tumor. d. — (56), (62).
Osteomalakie, 2 F. v. — (7).
Otitis media, üb. — 242.
—, elektr. Licht b. — (27).
—, üb. Myringotomie b. chron. — (30).
Oto-Rhino-Laryngologie, — i. Tulaer Hospitale (7).
—, Anwend. d. Thigenol-Roche i. d. — (58).
—, Anwend. d. Menthol-Jodol i. d. — (58).
Ovarium, Cyste d. —s (15), (48).
—, Vereiter. d. Cysten d. — s (61).
Ovarium, s. a. Adnexe.
Ozaena, — m. tötl. Ausgang 35*.

P.

Pankreas, Beitr. z. Path. u. Ther. d. —erkrank. 551.
—, z. Diagn. d. Syph. d. — (2).
—, üb. d. Venen d. — (13).
—, üb. Cysten u. Pseudocysten d. — (36).
—, traum. —cyste (45).
Paraffininjektionen, — b. Deform. d. Nase 345.
—, fehlerh. Sprache korrig. d. — 552.
—, —, Theorie u. Praxis 579.
Paralyse, progr. — zweier Ehegatten (11).
—, Schwangerschaft b. progr. — (34).
—, z. Kas. d. postdiphtherit. —n (53).
—, üb. —n d. Fazialis (58).
—, statist. Unters. v. 900 F. progr. — (60).
Paralysis agitans, Kakodyl b. — (52).
Parametritis, — post. chron. 437.
Paramyoklonus, F. v. — mulipl. Friedreich. (19).
Paranoiker, — als Heilkünstler (60).
Paraphasie, transkortik. — (60).
Paratyphus, üb. — (13).
Parotis, beiders. Erkr. d. Tränendr. u. — (30), (38), (62).
Patellarfrakturen, üb. Heil. d. — durch Knochennaht (3).
—, operat. Behandl. d. — (16).
—, Beh. d. — m. Zirkulärnaht (54).
Pellagra, z. path. Anat. d. — (12), (59).
Pemphigus, üb. — ak. (33).
—, Blutveränder. b. — foliac. Cazen. (55).
Pendjegeschwür, F. v. — (35), (57).
Perikardium, F. v. Symphisis d. — etc. 97, 540.
Perikarditis, oper. Beh. eitr. — 25, (52).
Peritonitis, 4 F. v. — tuberkul. 552.
—, üb. oper. Behandl. d. eitr. — (5).
—, üb. ausgebr. —gynaekol. Ursprungs (22).
—, F. v. Achylie u. adhäs. — (29).
—, Massage b. Becken — (37).
—, — i. Folge v. Genitalaffekt. (37).
—, oper. Behandl. d. Residuen n. Becken — (37).
Perityphlitis, — larvata (56).
—, chron. — (Appendicalgie) 376.
—, Abnormit. u. Kompl. d. — 523*.
—, Alkoholumschläge b. — (6).
—, d. Epidemiol. d. — (19).
—, Atropin b. — (39).
—, z. Beh. d. — (47).
—, Extrauteringravid. od. — (47).
—, Quecksilber als Urs. e. — (50).
Perubalsam, Beh. v. Ekzem m. — Borsalbe (52).
Pest, e. —epidemie z. Blida 229.
—, üb. d. Mikroorganism. d. Bubon.- — (27).

Digitized by Google

Phaenomen Purkinjes (32).
Phagocytose, üb. —u. Leukolyse (22).
Phalangitis, F. v. — gummosa (25).
Pharmakologie, vergl. — d. Schlafmittel (49).
Pharyngitis, üb. — haemorrhag. (27).
Phlebitis, üb. —funicul. 338.
—, üb. Thrombo— n. Varixbildung 438.
Phlegmone, — d. Axilla n. Panarit. 424.
—, üb. Holz— (47).
Phosphor, üb. d. —gehalt i. d. Nahrungsmitteln (30).
Photospekulum, e. — z. Lichttherap. i. d. Gynaekol. (13).
Pilzmassen, — i. d. Tränenkanäl. 357, (32).
Pityriasis, üb. — rosea Gilbert. 437, (23).
—, F. v. — rubra Hebrae (36).
Plasmodien, üb. — b. Malaria (20).
Pleura, Resorptionsfähigk. d. — (44).
Pleuritis, F. v. pseudochyl — (9).
—, üb. interlob. — (18).
Plewna, Schlacht b. — (42), (43).
Pneumonie, Bedeut. d. Bazill. pneum. als Erreg. v. — 552.
—, fibrin. — m. Gehirnersch. (44).
—, Leberveränder. b. fibrin. — (50).
Pneumothorax, F. v. — i. Wochenbett (7).
—, F. v. prim. — (44).
Pneumokokken, Allgemeininfekt. m. — (20).
Poliomyelitis, — od. Polyneuritis 425.
—, — ant. acuta (9).
Polyarthritis, F. v. — syphilitica (14).
Polydaktylie, F. v. angeerbter Hernie u. — (20).
Pomeranzen, —tinkt. b. Diarrhoe (44).
Praeparate, Techn. d. hist. Unters. path.-anat. — 538.
Priapismus, F. v. — (35).
Processus vermiformis, z. Kas. d. Darmokklus. d. d. — 257*.
—, — als Inh. d. Bruchsackes b. e. Herniotomie 271.
—, Cyste d. — 377.
—, F. v. perf. Endzünd. d. —es (21).
—, s. a. Perityphlitis
Prostatektomie, üb. d. perineale — (33).
Prostatitis, z. Kas. d. ak. — gonorrh. (57).
Protargol, — b. gonorrh. Cervix— u. Uteruskatarrhen (15)
Protokolle d. deutsch. ärztl. Vereins z. St. Petersburg, 68, 97, 194, 251, 326, 412, 478, 540.
—, — d. Vereins St. Petersb. Aerzte, 45, 109, 122, 172, 293, 356, 357, 423, 552.
—, — d. XV. Livl. Aerztetages zu Pernau, 146, 159, 170, 229, 240, 259, 269.
—, d. XVI. livländ. Aerztetages zu Jurjew (Dorpat) 348.
Protokolle, —d. V. Jahresvers. d. livl. Abt. d. St. Pet. ärztl. Ver. z. gegenseit. Hilfe zu Jurjew (Dorpat) 542, 555.
—, — d. Gesellsch. prakt. Aerzte zu Riga, 2, 55, 78, 134, 206, 215, 242, 271, 302, 313, 327, 346, 377, 448, 466, 491, 502, 516, 539, 567.
—, —d. mediz. Gesellsch. zu Jurjew (Dorpat) 389, 459, 527, 553, 579.
—, — d. Gesellsch. prakt. Aerzte zu Libau 424, 425.
—, — d. I. estländ. Aerztetages zu Reval 369, 379, 391, 403, 404, 414.
—, — d. St. Pet. Ophthalm. Gesellsch. (8), (32), (56).
—, — d. Mosk. Ophthalm. Gesellsch. (31), (38).
Pruritus senilis, Spermin-Behandl. b. — 67*.
Pseudomelia, — paraesthet. (31).
Pseudotumoren, üb. — d. Bauchhöhle (27).
Psychiatrie, neue Erfahr. üb. — 499*.
—, üb. d. prakt. — (34).
Psychose, —n u. Krankheiten 89.
—, Gicht u. — 412.
—, üb. traum. —n (11).
—, —n i. d. Frühperiode d. Lues. (12).
—, üb. menstr. —n (24).
—, ak. — n. Influenza (30).
—, s. a. Geisteskranke.
Psychotherapie, üb. d. — i. d. Dermatol. (26).
Ptosis, F. v. — (62).
Puerperalfieber, Puerperium —s. Sepsis, Wochenbett.
Puls, F. v. langsam. — (9).
—, ungleich. — b. Stenosis ost. ven. (57).
Pupillen, Bestimm. d. Distanz zw. d. Zentr. d. — (8), (32).
Purgatin, — als Abführmit. (23), (43).
Purpura üb. Diplokokken — (51).
—, einige F. v. — u. Haematophilie (58).
Pyloroplastik, F. v. — (2).
Pyoktanin, F. v. Heil. d. Noma d. — (10).
Pyramidon, Wirk. d. —s b. Tier. (58).

R.

Radium, Einfl. d. —strahl. a. d. psychomot. Zentra (11).
—, üb. d. Bedeut. d. Emanation d. —s (36), (48).
Reflex, d. nasal. —neuros. 345.
—, üb. d. distal. —e d. ob. Extremit. (3).
Reflex, üb. —ersch. a. d. Extremit. b. Lähmung. (3).
—, üb. Faszien—e (12).
—, d. Lumbofemoral— (59).
Rekto-kolpo-perinaeoplastik (45).
Rektoskopie, üb. d. — (36).
Rekto-vaginalfistel, F. v. — (34), (48).
Rektum, z. Therap. d. —vorfalles 122, (22).
Religion, — als Heilfaktor (34).
Renntiersehnennaht, üb. — (37).
Retinitis, F. v. — proliferans 134 (38).
—, F. v. — leukaemica (38).
Rhachitis, Pathol. u. Therap. d. — 302.
Rhinitis, Parafininjekt. b. —atroph. 345.
Rhinoplastik, üb. — 406.
Rhinosklerom, F. v. — 346.
Rippe, diagn. Bedeut. d. zehnten — 75*, 242.
—, —resekt. weg. Tumor (47).
Roentgenstrahlen, üb. bish. unbek. Wirk. d. — 35.
—, d. — i. d. Militärmediz. 54.
—, Einwirk. d. — a. innere Organ. 345.
—, üb. — b. Hautkrankh. 502.
—, stat. Appar. f. — (43).
Roeteln, üb. Veränd. d. Blut. b. — (28).
Rueckenmark, d. Babinskische Phaenomen b. —serkrank. (4).
Ruhr, üb. —epidemie b. d. Truppen 108.

S.

Salpingitis, — tuberkul. (40).
Sanatorien, Tuberkulose u. — 23*, 392.
—, Behandl. Nervenkr. i. — (12).
Sanitätsdienst, üb. d. Gefechts— 108, 240.
—, priv. — i. d. Armee (42).
Sanitätstaktik, z. Entwickl. d. — 229.
Sanitätswesen, üb. Leist. d. Militär—s 108.
—, Reorganisat. d. —s a. d. Lande 379.
Santonin, F. v. —vergift. (18).
Saponin, Beitr. z. Kenntn. d. —subst. 515.
Sarkom, F. v. — 69.
—, F. v. primär. Melano— (15).
—, F. v. kleinzell. — d. retroper. Lymphdrüsen (23).
—, prim. — d. hint. Mediastinum. (24).
—, F. v. — (31).
—, F. v. — d. Schlüsselbeins (36).
—, — d. Bindehaut (38), (56).
—, — d. äuss. Genital. (40).

Digitized by Google

Sarkom, pigm. — d. Oberarms (47).
—, Melano— d. Mastdarms (48).
—, F. v. Fibro — d. Magens (58).
—, — d. Orbita (62).
Schaedel, Spättrepan. n. —trauma (47).
Schaedellage, Anwend. äuss. Druck. b. —n 515.
Scharlach, Ikterus als Komplikat. b. — (7).
—, üb. — i. Kinderhosp. i. Irkutsk (18).
—, — kompl. d. schwere Masern (50).
—, Anurie währ. d. —s (51).
—, Serumbeh. d. —s (51).
—, wiederh. —erkrank. (52).
—, Blutdruck b. — (54).
—, Beh. d. — m. Mosers Serum (59).
Schlamm, üb. d. —behandl. i. d. Kaukas. Bädern (22).
Schläfenbein, üb. topogr. Abweich. d. —s (1).
Schlafkrankheit, üb. d. — (53).
Schlangenbiss, üb. — 404.
Schmerz, üb. Unters. d. —empfindlichkeit (12).
Schnecke, üb. d. —n-Gesichtsreflex (60).
Schriftproben, — z. Sehschärfebestimmungen 16.
—, —, Gläser u. Maasstab (32), (38).
Schulen, Lüft. u. Heizung d. — 122.
Schussverletzung, 2 F. v. Laparot. n. Bauch— 488.
—, 1 F. v. schwer. Bauch— 516.
—, z. Kas. d. — d. Herzens (24).
—, z. Kas. d. — d. Magens (30).
—, — d. Orbita (38).
—, F. v. — i. Munde (43).
Schwangerschaft, s. Gravidität.
Schwefelbäder, Stoffwechselveränd. b. Syph. u. d. Einfl. v. —n (26).
Schwefelsäure, Schrumpf. d. Magens n. —verbrennung (14).
Sectio alta, 24 Fälle v. — (14).
Sectio caesarea, üb. vaginal. — 3, (15).
—, — a. d. Toten, lebende Frucht (4).
—, 3 F. v. — (27).
—, Indikation. d. — (37), (40).
—, F. v. wiederholt. — (61).
Seebäder, üb. — b. Trachom (21).
Sehen, d. — n. d. Operation b. Blindgebor. (56).
Sehnerv, Sperminbeh. b. —enatrophie 67*.
—, Behandl. d. Geschwülste d. —en (30).
—, F. v. ausgerissen. —en (32), (55).
—, —enentzünd. währ. d. erst. Menstruat. u. b. Suppr. mens. (56).
Sehschärfe, Schriftproben z. —bestim. (16).
—, üb. d. Beeinfl. d. zentr. — d. seitl. Beleuchtung (30), (32).
Sehschärfe, — u. Schiessleistungen (31).
—, üb. —bestimmung b. Matrosen (32).
Selbsthilfe, z. Organ. d. — i. Militär (5).
Sepsis, üb. Formalinbehandl. d. puerp. — 33*, 404.
Septikopyaemie, F. v. kryptog. — (15).
Serotherapie, — d. Gelenkrheumat. 448.
—, — d. bösart. Geschwülste (7).
—, — d. Streptokokken (42).
—, — d. Scharlachs (51).
—, — d. Syphilis (55).
Serum, Zubereit. d. Antidiphtherie—s (12).
—, Veränd. d. parench. Org. d. haematolyt. — (37).
—, Wirk. d. hepatolyt. —s (48).
Sexualempfindung, F. v. konträr. — (11).
Siebbein, F. v. Anom. d. —höhle (1).
—, Empyeme d. —höhle (45), (62).
Siegellack, hygien. Wert d. —es 343*.
Simulation, — u. Verstümmel. b. d. Armeniern (24).
Sinus frontalis, 2 F. v. Trepanation d. — (38).
Sinusthrombose, z. Semiotik u. Therap. d. — (5).
—, üb. — d. Sin. transv. (33).
Sklera, Gumma d. — (8).
—, F. v. —zerreissung (21).
Sklerodermie, F. v. — 135, 206, (33), (38).
Sklerose, üb. amyotroph. Lateral— 466, (59).
—, F. extragen. prim. syph. — (24).
Skopolamin, ther. Anw. d. —s (52).
Skorbut, z. Haemat. d. —s (7).
Skrophulose, z. Frage d. — 131*, 143*.
Soldaten, Fussbekl. d. — (24).
—, Gewichtsveränd. b. jung. — (24).
—, Caries d. Zähne b. — (24).
—, Verpfleg. d. —en im Felde (42).
Somnoform, — b. Hypnos. (61).
Spermin, —behandl. b. Atroph. opt. u. Prurit. sen. 67*.
Spinne, üb. d. Biss d. schwarzen — (7).
Spiritismus, üb. — 272, 304.
Spondylose, z. path. Anat. d. neuropath. — (12).
Sprache, fehlerh. — korrig. d. Paraffininjekt. 552.
Sprachstörungen, üb. — 321*, 325, 333*, 542.
Sputum, Untersuch. d. —s in d. erst. Per. d. Tuberk. 353*, 363.
Staphylomykosis, z. Kas. d. ak. — (33).
Stenokardie, üb. — u. Claudication interm. 282.
Sternokleidomastoideus, üb. Hämatom. d. — (2).
Stickstoff, Ammoniakdestill. b. Bestim. d. —s 213*.
Stimmgabel, Hörprüf. m. —n (42).
Stoffwechsel, —veränd. b. Syphil. u. Schwefelbädern (26).
Stomatitis, Pasta geg. Hg— 567.
Strabismus, d. Sehen b. —altern. (32).
—, d. Gesichtsfeld b. — concomit. (62).
Streptokokken, F. v. schwer. —infekt. (15).
—, Einfl. d. Virul. d. — a. d. Wundverlauf (24).
—, Beh. d. — m. Anti—serum (42).
—, Beh. d. Puerperalfiebers m. Anti—serum (43).
Streptomykosis, z. Epidemiologie d. — (6).
Struma, F. v. —colloides cystica 135.
Sublimat, —intoxikation b. neugeb. Kindern (8).
Symblepharon, oper. Behandl. d. — (31), (38).
Sympatikus, s. Nervus symp.
Sympus apus. (28).
Syphilis, Ther. d. Nasen— 237*, 249*, 423.
—, Beh. d. — m. Decoct. Zittm. 415.
—, Rheumat. b. — 425.
—, F. v. — 437.
—, Ursprung d. — 527.
—, Progn. d. — 551.
—, z. Diagn. d. — d. Pankreas (2).
—, Behandl. d. — m. Hydrarg. salicyl. (5).
—, üb. — ohne Affekt. d. Lymphgefässsystems (7).
—, Behandl. d. — m. subkut. Hermophenyl-Injekt. (9).
—, z. Kas. d. Herz— (9).
—, z. Kas. d. — d. Lungen u. d. Pleura (9).
—, Psychos. i. d. Frühperiode d. — (12).
—, Dauer d. infekt. Periode d. — (25).
—, Infekt. m. — b. d. rituel. Beschneid. (26).
—, 2 F. v. Reinfekt. m. — (26), (35).
—, F. v. extragenit. —inf. (26).
—, üb. Hydrarg. anilin. b. — (27).
—, üb. dunkle Punkte i. d. Lehr. v. d. — (29).
— 2 F. v. — d. Nervensystems (35).
—, Zahnanomalien b. — (36).
—, Heilbarkeit d. — (36).
—, —gummosa b. Kind. (39).
—, extragenit. —infekt. (43).
—, selt. F. v. — (49).
—, Affekt. d. Gelenke b. — (55).
—, z. Serother. d. — (55).
—, Bed. d. — i. d. Aetiol. d. Tabes (57).
—, — u. Meningoenceph. etc. (59).
—, s. a. Sklerose, Ulcus durum.
Syringomyelie, F. v. — 214*, 282, (27), (36).
—, Schulterverrenkung b. — (14).

Digitized by Google

Passtoors 338.
Pasternak (50).
Paucker, K. v. † 450.
Pauli 395.
Pawlow, W. † 518.
Pawlow (25).
Pawlowski (11), (23).
Pawlikowski, E. † 252.
Paziorkowski, B. † 219.
Peiko, S. † 469.
Peredelski (43).
Perewostschikow (24).
Perzew (29), (43).
Peskow † 440.
Peters, M. † 428.
Petersen 194.
Petrasewitsch (50).
Petrow, G. † 450.
Petrow, P. † 71.
Petrow, W. (1), (36), (48).
Petschnikow (49).
Peunow, A. † 184.
Pewnizki, A. (5), (14).
Pewnizki (12), (35).
Peypers † 38.
Pezold 392.
Pfeil, L. † 294
Piatkowski 43*.
Pikowski (17).
Pinkus, L. 16.
Pinkus 353*, 363*.
Piontkowski (8).
Pletnew (57).
Podgoretzki, Stolipinski (4).
Podobanski (42).
Pohl (38).
Pokrowski, A. (5).
Pokrowski, G. (23).
Polilow, (34).
Poljanski (21).
Polonski, B. † 494.
Poper (50).
Popowa (49).
Poroschin (7), (28).
Portugalow (4).
Poshariski (10), (33), (57).
Pospelow, A. (54)
Pospelow (35), (55).
Potapow (6).
Potechin (32)
Potejenko (1), (28), (40), (46).
Prawossud (31), (38).
Preobraschenski, C. (27).
Preobraschenski, P. (57).
Preobrashenski, S. (28), (44).
Preobrashenski (3).
Prewitt, Th. † 531.
Prisselkow, P. † 582.
Prissmann 424, 437.
Prjänischnikow (2).
Prokopenko (8).
Protopopow (43).
Prusski (42).
Pryor, W. † 450.
Przibylski, A. † 125.
Pussep (16).

Rachmaninow (33), (39), (40), (58).
Radakow (42).
Radecki, J. † 111.
Rakusa, P. † 98.
Raschkess (4), (5).
Rasdolski (43).
Ratimow, W. † 110.
Ratschinski (37).
Reder v. Schellman, A. † 506.
Redtenbacher † 494.
Rein (37).
Reinhardt (31).
Reitter u. v. Schrötter 394.
Reitz, W. † 395.
Reitz 394.
Rembold, O. † 407.
Resanow (47).
Reschtschikow, N. † 184.
Reynier, L. de † 274.
Richter 107.
Riegel, F. † 384.
Riekhoff, A. v. † 545.
Rinne 173, 196.
Rippe 11*, (7).
Risel 25.
Rjabow (15).
Rohde 581.
Roehr, Th. † 38.
Romanowski (49).
Romberg 260.
Rosanow (9), (14), (45), (46), (57).
Roschtschewski (21).
Rosenblum (8).
Rosenfeld (15).
Rosenstein, P. † 349.
Roskanski (34).
Rostowzew, J. † 482.
Rostowzew, M. (52).
Roth 108.
Rouget, C. † 232.
Rubel (27).
Rubez, N. † 149.
Rubinstein 75*, 242.
Rudnitzki (25).
Rudski (10), (57).
Rüdiger, W. † 184.
Rumjanzew (18).
Russakow (17), (39).
Russka (21).
Russlow (58).
Rybakow (22), (26).

Sabolotnow (49).
Sabludowski (5).
Sacharow (24).
Sachs (19).
Sagumenny (9).
Saizew, Toporkow (3).
Sakussow (27).
Salzberg (58).
Samelsan, L. † 80.
Samurawkin (31).
Santschenko (15).
Sarser, G. † 38.
Sarubin, J. † 138.
Sarubin, N. † 47.
Sarytschew (47).
Sarzecki, A. † 149.
Sassaparel (24).
Sassedatelew (1).
Savary Pèarce, F. † 294.
Sawadski, M. † 440.
Scarenzio, † 307.
Schabert 399*, 449.
Schafir, A. † 90.
Schaikewitsch (58).
Schamschin (9).
Schaposchnikow (47).
Scharkewitsch (34).
Scharschinski (34).
Schatalow (33).
Schatenstein (44), (50).
Schazki (36), (48).
Scheel 581.
Scheftel (34).
Scheinziss (47).
Schepilewski (23).
Schiele 123, 155*, 167*, 535**, (35).
Schimanski (24), (41).
Schirschow (44).
Schischkin (42).
Schistowski (52)
Schlater (27).
Schlegel, M. † 328.
Schmaehmann 424, 437.
Schmidt, Ad. 394.
Schmidt, E. † 47.
Schmidt, W. (46).
Schnirer 558.
Schönfeldt, L. 303.
Schoenfeldt, M. 466.
Scholle (51).
Schostak (7).
Schott 358.
Schramtschenko, K. † 207.
Schroeder, G. 389.
Schroeder, Th. v. † 282. (56).
Schroeder (32).
Schroeder u. Blumenfeld 458.
Schtschedrowitsch, J. † 98.
Schtschegolew (46).
Schtschepotjew (24).
Schüler, M. † 294.
Schulzen, W. † 557.
Schwalbe 458.
Schwartz, S. (10).
Schwarz, E. 172, 225*, 240, 378.

Schweinburg 68.
Schweinitz, E. † 149.
Schwoger-Letezki (5).
Scott, N. † 274.
Seegen, J. † 28.
Seeley, H. † 125.
Segal (38).
Seiliger (19).
Seldowitsch (22), (37).
Selenew (25), (55).
Selenkowski (32).
Selenoi (12).
Selenski, G. (53).
Selenski, M. † 316.
Selenskoi (28).
Seligsohn, E. † 18.
Semlinski (50).
Senator und Kaminer 436
Sengbusch 491, 502.
Serjeschnikow (6).
Serzew, J. † 426.
Severin, K. † 284.
Shdanow (27).
Shdan Puschkin (5).
Sheltonoschki (44).
Sheltuchin (36), (48).
Shirmunski (53).
Sholkow (30).
Shukowski, M. (4), (11), (59).
Shukowski, W. (8), (18), (44), (51).
Shutschenko (27).
Sianoschenski (23).
Siegmund 3.
Siele (15).
Sieveking, E. † 111.
Sikar (20).
Sikemeier 229.
Simon, J. † 360.
Sinowjew (34).
Siwre (37), (48).
Sjanoshenski (41).
Sklifossowski, N. † 557.
Skolosubow u. Toporkow (11).
Skorobogatow (56)
Skrobanski (28).
Slatogorow (27), (30), (49).
Slawtschew (37).
Slowzow (42).
Smirjagin (55).
Smirnow (2).
Smolenski (43), (44).
Smolitschew (19).
Snamenski (14).
Snegirew (30), (37), (38), (62).
Sniker (59).
Sobotta 17.
Sokalski (35).
Solomon (50).
Sorotschinski (5).
Spassokukotzki (1).
Spener, K. † 232.
Spiegel, H. † 90.
Spiess, A. † 59.
Spindler (7).
Spirtow (3), (11).
Sprimon (58).
Ssadowski (28).
Ssamgin (59).
Ssamochozki (3), (10), (44), (53).
Ssashin (23).
Ssawicki, M. † 219.
Ssawin (1).
Ssawitsch (31).
Sselizki (41).
Ssemenow, A. (13).
Ssemenow, V. † 28.
Sserpowski (7).
Ssewastejew, W. † 339.
Ssidorenko (11).
Ssikorski, K. † 231.
Ssimanowitsch (14).
Ssinizyn (2).
Ssinjuschin (48).
Ssirotinin (11).
Ssitschinski (37).
Ssofronizki, N. † 149.
Ssokolow, N. † 111.
Ssokolow, W. (18).
Ssokolow (25), (36).
Ssokolowski 327.
Ssolowjew (48).
Ssotin, A. † 18.
Ssuchanow (28).
Ssuchow (10), (31), (38).
Ssusslow (12).
Stachelin 438.
Stange (30).
Stankewitsch (43).
Stankow (40).
Starkow, A. (2), (46).
Starkow, W. † 359.
Stawski (30).
Stechow 54.
Stefanowski (30).
Stein, S. (1), (10).
Stein, A. 579.
Steinhaus u. Aichenwald (52).
Stellwag v. Carion † 518.
Stepanow, M. † 274.
Stersheminski (42).
Stillmark 171.
Stoelzner 302.
Stojanow (37).
Stokman, A. † 494.
Strachow (30), (31), (38).
Strassburger 358.
Stratejewski (47).
Stratz 88.
Strauch, M. † 98.
Strauch, P. 25.
Strekow (43).
Strelkow (23).
Stroehmberg 170, 421*, 433*, 417*, 566.
Stroganow (36).
Stroinowski (6).
Studsinski (15).
Stuehlern 552.
Stuertz 438.
Sulakow (24).
Swershewski (58).
Swirsky 527.
Syssojew (41).

Tanewski (50).
Taraszkewicz, E. † 416.
Tauber (43).
Tawildarow (23).
Tedshenko, (27).
Teich 229.
Tentschinski (15).
Thierfelder, T. † 111.
Thompson, H. † 174.
Thomson 391.
Thornton, J. † 38.
Tichonewitsch (36), (55).

Digitized by Google

Tillaux, J. † 469.
Timirew (34).
Tirntin (7).
Titow (53).
Tonkow (13).
Topalski (24).
Toporkow (4), (35).
Topurija, S. † 307.
Trinkler (2).
Troschin (12).
Trubatschew, A. † 440.
Truhart 553, 575*.
Tschaikowski (53).
Tschalussow (3).
Tscharnezki (57).
Tschatschiam (38).
Tschechow, A. † 307.
Tscheglow (58).
Tschemolossow (30), (56).
Tscherbak (4), (11).
Tscherepnin, S. † 181.
Tscherepnin (20), (52), (54).
Tscherno-Schwarz (18), (21), (33), (39).
Tschish, S. (2).
Tschish, W. (12).
Tschistjakow, P. † 207.
Tschistowitsch, Sshestakow (28).
Tschlenow 435, (9), (20), (45).
Tschujewski (26).
Turner (26), (48).
Tuskaja (61).
Twarjanowitsch, J. † 71.
Tyrmos (47).
Tyshnenko (6), (24).

Ucke 110, 357.
Uglow (5).
Ugrjumow (21).
Uhthoff 325.
Ulesko - Stroganowa (41).
Ungern-Sternberg, W. 504.
Ungern Sternberg P. 230.
Unterberger 23*
Uspenski (58).
Uwerski, A. † 371.

Vierhuff 56.
Vogel 459.
Vorkamff - Laue, A. v. † 371.
Voss, G. 36, 267*, 423, (59).
Voss, F. 242.

Wainstein (32).
Walent 459.
Waljaschko (3), (45).
Waltmann (54).
Wanach 69.
Warinski (25).
Warneck (41), (47).
Wassiljew, W. (29).
Weber 122, (22).
Wedenski (47).
Wegescheider 539.
Weigert, K. † 339.
Weinstein (32).
Weiss 414.
Weljamowitsch (10).
Werbatus 478.
Werchowski (47).
Werekundow (44).
Wernecke 445*, 457*, (62)
Wertogradow (5). (43),
Wesselowsorow (16).
Westphalen 68, 109. 282, 542.
Wiener (26).
Wiesel 394.
Willanen (14)
Winckel 67, 88.
Winogradow, W. † 161.
Winokurow (18).
Winter, G. 458.
Winter, N. † 28.
Winternitz 438.
Wiridarski (40).
Wirsaladse (16).
Wirschubski (19).
Wistinghausen 415.
Witzinski (8), (13).
Wjasemski (61).
Wjatkowski (32).
Wladimiroff 251.
Wladimirski (40).
Wlajew (7).
Wlassow, P. (24).
Wlassow, W. (42).
Woizechowski (41).
Wojatschek (41), (42).
Wolferz 2.
Wolff, E. † 28.
Wolff 325.
Wolfram, W. † 6.
Wolkenstein (50).
Wolkowitsch, A. † 161.
Wolkowitsch, N. (41).
Wollberg, L. † 570.
Wolochow (49).
Woltke (9), (34).
Woltmann (20).
Wolynzew (45).
Worobeitschikow (50).
Woronow (12).
Woronzow (44).
Worotynski (35).
Woskressenski (40).
Wreden (23).
Wulfius 269, 270.
Wutschichowski, H. v. † 245.
Wygodski (32), (56).

Zabludowski 107.
Zahn, F. † 407.
Zaleski, P. † 219.
Zaregradski (3), (12).
Zazkin (5), (24), (42).
Zeidler, G. (30), (37).
Zeidler, H. (22).
Zeitling (7).
Zentner (20).
Zinno, A. † 138.
Zitrin (52).
Zoege v. Manteuffel 411*, (26).
Zweifel 54.
Zwetajew (19).

Digitized by Google

T.

Tabes, Veränd. d. Muskelsensibilität b. — (34).
—, Bedeut. d. Syphilis i. d. Aetiol. d. — (57).
Tannalbin, — b. Kinderdiarrh. (44).
Taubheit, ak. Entwick. vollst. — (40).
Terpentin, Aufbew. v. Gummigegenst. i. —dämpfen (5).
Tetanie, — m. myoton. Erschein. (59).
Tetanus, Behandl. d. — m. Emulsion a. Hirnsubst. (16).
—, F. v. —traumen (18).
Thalamus opticus, sensibl. u. motor. Bed. d. — (34).
Thee, d. russ. — a. Tschakwa (5).
Theocin, z. diuret. Wirkung d. — (26).
Therapie, Lexikon d. phys. — 269.
—, Taschenb. d. — 538.
Thigenol, z. ther. Bedeut. d. — „Roche“ 387*.
—, Anwend. d. —„Roche“ i. d. Rhinologie (58).
Thorakotomie, Nachbehandl. d. — (6).
Tod und Leben (27).
Tonometer nach Fick (31).
Torticollis rheumatica, d. Lichtbehandl. d. — (4).
Trachom, üb. Ichthargan b. — (6).
—, üb. e. —herd i. Ssamara (6).
—, Ichthyol b. — (6).
—, Cuprum citr. b. — (10), (24), (38).
—, Meerbäder b. — (21).
—, Mechanische —behandl. (31).
—, —verbreitung i. Kurland (31).
—, üb. oper. Behandl. d. —s (31).
—, Aetiol. d. —s (31).
—, Result. d. oper. —behandl. (32), (38).
—, d. — (42).
Traenendrüse, z. Mikrophys. d. — (12).
—, beiders. Erkr. d. — u. Ohrspeicheldr. (30), (38), (62).
—, F. v. Cyste d. — (31).
Traenenkanälchen, Pilzmassen i. d. — 357, (15), (32).
Traenensack, z. Exstirp. d. —s (30), (31), (32).
—, Auswasch. d. — s (31).
—, Polyp im — (31).
—, Kompl. b. Exstirp. d. —s (50).
—, z. Anat. d. —s (62).
Traenenwege, Elektrolyse b. Erkr. d. — (32), (36).
Transplantation, F. v. Muskel— z. Deckung e. Defekts i. d. Bauchwand (2).
Transport, üb. — Verwundeter v. Kampfpl. (6).
—, üb. — Schwerverwundet. (29).
Tube, Corp. lib. in d. — (28).
—, prim. —nkarzinom (49).
Tuberkelbazillen, Lykopod. u. — i. Sputum 43*.
—, Ubiquität d. — 54.
—, — u. Baz. smegm. (34).
Tuberkulose, —, Schwindsucht, Sanator. 23*.
—, Unters. d. Sput. in d. erst. Period. d. — 353*, 363*.
—, üb. — u. Heilstätten 392.
—, z. — d. Auges 445*, 457*.
—, z. Ther. d. Kehlkopf— 489*.
—, Ehe, — u. Schwangersch. 549*.
—, Behandl. d. — i. d. Limanen v. Hadjibei (1).
—, Kampf m. d. — i. d. psych. Anstalten (4), (35).
—, Injektionen v. Natr. cinnamyl. b. Lungen— (6).
—, d. Nekro— u. d. Pseudo— b. Kaninchen (7).
—, — i. Heere u. d. Flotte (11).
—, prim. — d. Bindehaut (31).
—, Karzinom u. — (33).
—, üb. — d. weibl. Gen. (37).
—, Bekämpf. d. — i. d. Armee (41).
—, z. Statist. d. — (43).
—, Maassn. f. d. chirurg. — (49).
—, Zusammenh. d. M. Werlhofii u. d. — (49), (50).
—, s. a. Miliar—
Tumor, Lumbalpunkt b. Gehirn— 1*.
—, Gehirn— nach Otitis med. 242.
—, F. v. — cerebri 377.
—, F. v. — d. reg. coccyg. 424, 425.
—, F. v. Milz— 437.
—, cavern. Blut- u. Lymphgefäss —en 502.
—, üb. prim. —en i. Mesenterium (2).
—, z. Diagn. d. Dickdarm—en (2).
—, d. Serumtherap. d. bösart. —en (7).
—, z. Diagn. d. —en d. Unterleibes (29).
—, Luft— d. Kopfes (46).
—, F. v. Orbital— (56).
Typhus, Bekämpf. d. — 108.
—, F. v. foudr. - abdom. 390.
—, üb. Ebert'sche Bazillen i. d. —roseolen (14).
—, Diazoreaktion b. — abd. (23).
—, üb. Komplik. d. — abd. (24).
—, Eiterbildung b. — abd. (36).
—, d. weiss. Blutkörp. b. — abd. (36).
—, Hautschuppung n. — abd. (39).
—, Epidem. d. — abd. i. d. Mandschurei (42).
—, Verhalt. d. weiss. Blutkörper. b. — abdom. (48)
—, d. —exanthem.-Epidemie in Ptsbg. 1902/1903 (52).
—, s. a. Paratyphus.

U.

Ulcus durum, F. v. — (6), (20).
—, F. v. — a. d. Unterlippe (25).
—, — ohne Drüsenvergröss. (53).
Ulcus molle, selten. Lokalisat. d. — (6).
—, F. v. — a. d. Fingern (35).
—, Beh. d. — (43).
—, bes. Form d. — (55).
Ulcus rot. ventric., üb. — 403.
—, F. v. — (2).
Unfälle, z. Verhütd. v. —n b. Verf. v. Geschützen (22).
Untersuchung, Lehrbuch d. —smethoden 25.
Unterstützungskassen, z. Frage d. — 170.
Ureteren, üb. d. —katheterismus 134.
—, üb. —vernähung (28).
Urethra, z. Kas. d. —steine (21).
—, Herstell. e. künstl. — (41).
Urethritis, — gonorrh. b. Knab. (57).
Urobilin, d. —bef. im Harn (58).
Urologie, Handb. d. — 458.
Uterus, Erweiter. d. — n. Bossi 172.
—, Bekämpf. d. —krebs. 458.
—, —exstirp. weg. Karzinom 529.
—, Excochleat. d. — i. puerp. 579.
—, üb. vagin. Totalextirp. d. — (1).
—, Behandl. gonorrh. —katarrhe m. Protargal (15).
—, —inversion, bedingt durch gross. Fibroid. (21).
—, üb. rekurrent. Fibroide d. — (23).
—, Diphtherie d. puerp. — (30).
—, puerp. Erkr. d. —höhle (37).
—, üb. —ruptur (37).
—, F. v. — u. Scheidenruptur (37).
—, F. v. — bicorn. et Vag. septa (40).
—, Bez. d. Ligam. rotund. z. — (41).
—, Radikalbeh. d. Fibromyome d. — (41).
—, — bicornis m. ungew. Abort (49).
—, inoper. —krebse (49).
—, Beh. d. —krebse (50).
—, — arcuat. sept. etc. (50).
—, Vagina et — duplex (50).
—, rudiment. Entwick. d. — u. d. Atr. vag. (53).
—, kons. vagin. Oper. d. —fibrome (58).
—, Zusammenh. v. — u. Magen (61).
—, s. a. Cervix, Hysterotomie, Myom, Tube.

V.

Vaccination, üb. forcierte — b. Variola vera (6), (20).
Vagina, prim. Neubild. d. — (4).
—, Stenose d. — (28).
—, Zerreiss d. Rekto—len Scheidew. b. d. Geburt (7).
—, oper. Beh. d. prim. —krebses (49).

Digitized by Google

Vagina, — et Uterus duplex (50).
—, Fremdk. i. d. — (50).
Vaporisation, — v. Arzneimitt. (36), (4*).
Variola, forc. Vacinat. b. — vera. (6), (20).
Venen, üb. d. Behandl. d. varik. —erweiterung (15).
Verbrechen, Krankheit, Begabung u. — 88.
—, Psych. Analyse d. —s (5).
Verbrecher, üb. Charakterzüge d. — (28).
Verkrümmung, Behandl. d. —en mit Etappenverbänden nach Wolff (13).
Veronal, z. Pharmakol. d. —s (22).
—, üb. Wirk. d. —s (30).
—, — b. Geisteskrank. (52).
Vibration, z. Frag. d. —s-Sensibilität (4).
—, Unters. üb. mechan. —en (11).
Virchow, als Arzt 325.
—, d. Bedeut. —s i. d. Chirurgie (2), (5).
Vulva, F. v. Melanosarkom d. — (7).
Vulvo-vaginitis, Diphtheriebazillen b. — (6).
—, üb. d. gonorrh. — b. Kind. (10).

W.

Wachstum, üb. d. —sgesetze d. menschl. Körp. (23).
Wasser, chem. Reinig. d. —s (42).
Wasserstoffsuperoxyd, — bei einig. Erkr. d. Magens (5).
Werde gesund! 25.
Winterklima, d. — Egyptens 17.
Wirbel, Operat. b. —erkrank. (45).
Wirbelsäule, üb. Versteif. d. — 424, (16).
—, neurop. Unbewegl. d. — (58).
Wochenbett, Cholecystitis im — 425, 455*.
—, Beh. d. sept. —erkr. i. d. Charkower Klinik (50).
Wochenbettfieber, Beh. d. —s m. Antistreptokokkenser. (44).
Wunde, Einfl. d. Virul. d. Streptok. a. d. Verl. e. infiz. — (24).
Wundbehandlung, — mittelst Pulverisation (19).
Wundsperrer, e. neuer — (1).

X.

Xeroderma, Augenveränder. b. —pigment. 465*.

Z.

Zahn, —pflege i. d. Armee 107, (24),
—, —anomalieen b. Syphilis (36).
Zehe, Luxation d. gross. — (30).
Zellgewebe, Echinokokkus d. subkut. —s (10).
Zellgift, üb. Wirk. v. —en i. d. Pathol. d. Auges (36).
Zentralnervensystem, Meth. d. Färb. i. — (3).
Zentralorgane, Bau d. nervös. — 345, 436.
Zentrifuge, d. klin. Bedeut. d. — als diagn. Hülfsmittel (9).
—, z. diagn. Bedeut. d. Drehens a. d. — (12).
Zestokausis, Atmokausis u. — 16.
Zucker, —bild. i. d. isol. Leber (36).
Zwangserscheinungen, psych. — 448.
Zwillinge, E. v. Zangenoperat. b. —n 376*.

Namen-Register.

Abdejew (24).
Abderhalden 97
Abel 17.
Abraham, A. † 440.
Abrashanow (46).
Abuladse (44).
Achwlediani (10).
Adamück (48).
Adolphi 375*.
Afanassjew, W. † 6.
Agadschanianz (11), (26).
Agrowski, M. † 161.
Aikanow, A. † 245.
Akinfijew, M. † 307.
Aladshalow, J. † 469.
Albanus 356.
Albers-Schönberg 35.
Alexandrow, A. (4), (37).
Alexandrow, L. (40).
Alexandrow, W. † 125.
Alexandrow, W. † 261.
Alexandrow u. Kwaskow (41).
Alexandrow u. Rosenfeld (49).
Alexejew, M. (21).
Alexejew, P. 216.
Alfejew (24).
Allingham, H. † 506.
Almasow, W. † 383.
Almkvist 567.
Althausen, A. † 261.
Amtschislawski (19).
Anders, F. † 545.
Andrshejewski (19).
Andruss (6).
Anufrijew (23), (49).
Archangelski, M. † 531
Archipow, A. (33).
Archipow (49).
Argentow, T. † 395.
Aristow, P. † 395.
Asher 394.
Aspissow (24).
Astwazaturow (42).
Ausin 63*.
Anzeneek, A. † 261.
Awdejew (5).
Awerbach, J. (31).
Awerbach, M. (15).
Axenfeld 388.

Bätge, A. † 197.
Baginski (5).
Bahrdt 358.
Baikow (14), (20).
Bakst, N. † 570.
Balarussew (40).
Balaschew (28).
Bandalin (52).
Banks, W. M. † 371.
Baranow (54).
Baratinski (26).
Bassow, N. † 261.
Bartels, M. † 461.
Barth (6).
Bartholow, R. † 252.
Bary 27.
Batujew (15).
Bauer (20).
Bebowitsch (29)
Bechterew (3), (4), (11), (12), (34), (35), (59), (60).
Beckmann (6),
Beermann, N. † 482.
Behr 259, 271, 304.
Belikow u. Bauer (2), (49).
Belizki (12).
Beljajew, J. † 349.
Beljajew, W. (13).
Bellarminow (8), (32).
Beloglasow (7), (20).
Beloussow, A. (17).
Benderski (30).
Benklewski, S. † 582.
Bennecke, F. † 339.
Benoit 229.
Bereskin (31)
Beresnegowski (33).
Berg, A. 134.
Berg, F. 271.
Berg, H. 135.
Berg, H. † 184.
Bergel 501.
Bergengrün 160.
Bergmann 103*, 302, 303, 346, 467, 539.
Berkenheim (18).
Bernhardt 448.
Bertels 79, 206, 215, 502.
Bertenson (22).
Bethe 302.
Beuthner 17.
Bilibin, J. † 173.
Blagoweschtschenski, D. (47), (56).
Blagoweschtschenski, M. (62).
Blessig 357, (32), (62).
Blindreich 95*, 491.
Blix, M. † 90.
Bloch 581.
Bluhm, K. † 461.
Blumenau (35).
Bobin (56).
Bobkiewicz, J. † 231.
Bobrow, A. † 545.
Bock, W. † 197.
Bode, O. † 531.
Boehm 25.
Boettcher, B, † 383.
Boetticher 79.
Bogajewski (42), (53).
Bogoljubow (11).
Bogoras, A. † 90.
Bogoslowski, V. † 339.
Bogrow (34).
Boino-Rodsewicz (35).
Bokelmann 515.
Boldirew (14).
Bomstein (22).
Bondarew (2).
Bontsch-Osmolowski (13).
Borissow (14), (16).
Bornhaupt 377, 448, 516.
Borodulin, G. (58).
Borodulin, W. † 557.

Digitized by Google

Bosse, H. 78, 191*, 203*, 567.
Bosse 67*.
Botey 345.
Botscharow (22).
Botscharowski (6).
Brackel 424, 425, 438.
Brandenburg 395.
Braslawski (13).
Brauer 394.
Braun 538.
Braunschweig, M. v. † 371.
Braunstein (31), (38).
Brehm, O. 257*, 523*.
Breitmann (48), (50).
Bremener (58).
Britnew (15).
Buch 289*.
Buchowzew, J. † 407.
Budberg 53*.
Bukojemski (4), (22).
Bum 269.
Burchard 4.
Burdsinski (4), (41).
Buschujew (24).
Butzke, V. † 90.
Burschalow (35).
Burzew (6).

Camp, de la 394.
Carbonne, P. † 428.
Castelli, R. † 28.
Cayley, H. † 161.
Cercich 557.
Chanutin (36).
Charitonow (6), (42).
Cheyfetz (50).
Chishnjakow (34).
Chmeljewski (44), (53).
Chochrjakow (6).
Cholodkowski (61).
Cholmogorow (23), (37).
Chorzew (38).
Christiani 425, 437, 455*.
Chworostanski (46).
Clar, C. † 38.
Claus, W. † 545.
Cnyrim, V. † 284.
Cohn, L. † 18.
Cohn 89.
Cron 108, 109, 240.

Dagilaiski (6).
Danilewski, A. (42).
Danilewski, J. † 518.
Danilewski, W. (27).
Danilewski (44).
Danilow (53).
Danilowitsch (36).
Darkschewitsch (16).
David, † 261.
Dawydow, A. † 482.
Dehio, 358, 389, 438.
Delektorski (39).
Demidow (44).
Demin u. Schmidt (46).
Dettweiler, P. † 18.
Derjushinski (2), (47).
Deutsch, S. (53).
Deutsch, W. v. † 557.
Dewitzki (57).
Diamandt (41).
Dibailow, J. (54)
Dibailow, S. (6), (20), (42).
Didrichson (35).
Diesler (62).
Dittmann, W. v. † 349.
Diwawin (59).
Djatschkow (35), (53).
Djedow, G. (34), (60).
Djedow, W. (23).
Dmitrijew, W. † 98.
Dobbert 251, 279*, 424.
Dobkiewicz † 284.
Dobrochotow (10).
Dobronrarow (27).
Dobrotworski (46).
Dobrowolski, L. † 571.
Dobrowolski, N. (42).
Dobrowolski, W. † 149.
Dobrowolski (10).
Dogiel (29).
Dokuschewskaja (37).
Dolgopolow (25).
Dombrowski (8), (50), (53).
Dranizin (50).
Drasche, R. v. † 371.
Drshewezki (24).
Dsirne (19), (26).
Duclaux, E. † 207.
Dudkinski † 450.
Duff, J. † 294.
Dukelski (6).
Dunn, J. † 316.
Dwushilni (26), (36).

Eberhardt, J. (6).
Eberhardt † 360.
Ebstein 325.
Edebohls 527.
Edinger 345, 436.
Ehrlich 389.
Einis (7).
Ekgreen (97).
Elias 338.
Eliasberg 134, 378.
Emmerich, O. † 184.
Emmert, C. † 18.
Emminghaus, H. † 71.
Engel-Bey 17.
Engelhardt 563*.
Engelmann 466.
Erb, jun. 357.
Erdberg 347.
Erikson (34), (42), (60).
Ernroth (32).
Ernst (42).
Ewetzki (55).

Faber 580.
Fahrenholz, W. † 47.
Falck, E. † 125.
Falk, M. (59).
Falk 376.
Famillier, M. † 245.
Fawitzki (27).
Faworski (7).
Fedorow, A. † 161.
Fedorow, A. † 252.
Fedorow, J. (28), (29).
Fedorow, P. (17).
Fedorow, P. † 207.
Fedorow, S. (21).
Fedorow, W. (40).
Fedorow (36).
Fenomenow (4).
Fenster (6).
Fick 293, 413, 423, 478.
Fidrowski, A. † 531.
Filippowitsch, J. † 245.
Finkelstein, B. (14), (21).
Finkelstein, J. (43).
Finsen, N. † 416.
Fiori, G. † 307.
Fisch (56).
Fischer 16.
Flaczynski 343*.
Flerow, K. (9).
Flerow, L. (45).
Flügge 54.
Fraenkel, A. 358.
Fraenkel, R. (19).
Fraenkel 501.
Frangopulo (7).
Frankenhäuser 194.
Fremmert, H. † 261, 282.
Frenkel, (21).
Freymann, O. † 505.
Friedberg, 425.
Friedenstein 406.
Frisch u. Zuckerkandl 458.
Frolow, W. (43).
Frolow (35), (36).
Fürstenheim, E. † 307.

Gabizo, J. † 307.
Gagarin, (32), (55).
Gagitidse (18), (44).
Gailleton † 482.
Gajewski, J. † 571.
Gallez 108.
Gary 107.
Ganshinski, W. (24).
Gauschinski (8).
Gay, E. † 469.
Gayet, Ch. † 339.
Gefter (26).
Geier (33).
Geisböck 357.
Geissler (14).
Generopitomzew (43).
Georgiewski (21).
Gerwer (5).
Gilbes de la Tourette † 252.
Gindes (13).
Girgensohn, W. † 173.
Glasstein (1), (48).
Glawtsche (35).
Glückmann (43).
Gnus, E. † 383.
Goetz, H. † 407.
Gogozki, W. † 407.
Goldberg, O. (28).
Goldberg (17).
Goldberg 424.
Goldberg-Slatogorow (15).
Goldscheider 67.
Golossow (6).
Golowin (30), (31), (36).
Golubinin (20).
Golubinzew, N. (43).
Golubinzew, P. (42).
Golubow (19).
Golynez (24).
Gorochow, D. (44), (45).
Gorochow, J. † 197.
Gottschalk 269.
Grabowski (32).
Graebner, F. † 339.
Grasnick, P. † 47.
Grassmann 448.
Greef 388.
Greidenberg (12), (22).
Greife (37).
Greiffenhagen 404, 406.
Gremjazki, T. † 582
Gretschichin, A. † 395.
Grigorjew, L. † 494.
Grinew (55).
Griwzow, G. † 197.
Grjasnow, P. † 428.
Groedel, 357.
Groenouw 325.
Gross, A. † 90.
Grot 135, 346.
Grünspert, A. † 80.
Grusdew (22), (23).
Gubarew (42).
Gubermann (33).
Gubert (25).
Guinard 376.
Gukowski, V. † 440.
Gurecki, A. † 58.
Gurgenow (49), (50).
Gurwitsch (31).
Guttmann 25.
Gutzmann 439.

Hagmann (2).
Haller 404.
Hatpern (9).
Hamonie 358.
Hampeln, 136, 240.
Hanzel 45.
Hardon † 138.
Harmsen 405.
Hartje (3), (4).
Heidemann 425.
Heim 490.
Heimann (8).
Heinaz (29).
Heindl 122.
Heine 88.
Heineke 345.
Heisrath, F. † 307.
Hellat 237*, 249* 423, 552.
Hellmer (33).
Henschen 581.
Herbsmann (29).
Herhold 16.
Hermann 171.
Herrero, A. † 582.
Herzen, P. (33).
Herzen (58).
Heubner 121.
Henking 25, 109, (52).
Hiller 240.
Himmel (35).
Himmelfarb (49).
Hippius (17).
Hirsch, A. (42).
Hirsch 405.
Hirschberg 116*, 230, 539.
Hirschhausen, L. † 71.
His, W. † 197.
Hitzig 89.
Hochhaus 358.
Hoegerstedt 51*, (22), 213*.
Hoen 229.
Hoerschelmann, E. 97, 540.
Hoerschelmann, (Rappin) 33*, 269, 404.
Hoffmann, H. 406.
Hoffmann, K. † 6.
Hofrichter, A. † 360.
Hohlbeck 36, 305, 314, 358, 439, 479.
Holcombe, W. † 208.
Hollmann 390.
Holowko (41).
Holst, R. v. 475*, 487*.
Holst, V. v. † 294.
Holst, W. v. 85*. 159, 346, 377, 414, 499*.
Hoppe-Seyler 358.
Hubert (29).
Hübl 16.
Hunnius 415.
Huppert, H. † 461.

Iljin, P. † 428.
Iljin (12).
Ischreyt 425, 465*.
Istomin (51), (58).
Istomina, L. † 316.
Ivensenn, K. † 517.
Iwanow, A. (1).
Iwanow, C. (36).
Iwanow, E. (6), (17), (24).
Iwanow, N. (15), (37), (41), (49).
Iwanow, (11), (12).

Jablokow, N. † 557.
Jacobaeus 581.
Jakobsohn, L. (43), (58),
Jakobson, W. (37), (40),
Jakowlew (25), (55).
Jaksch 358.
Janischewski, F. † 173.
Janowski, T. (36).
Janowski, W. (14).
Januschkewitsch (19).
Jaroschewitsch, C. † 506.
Jaroschewski, (3), (12), (59).
Jassni (52).
Jastrebow (50).
Jastschinski (13).
Jegorow (28).
Jentter, J. † 349.
Jermolinski (6).

Digitized by Google

Jerussalimski, J. (56).
Jerussalimski, M. (42).
Jerzabeck 97.
Jessipow, (31).
Jolly, F. † 6.
Jonon, F. † 197.
Jordan (55), (57).
Juckelsohn (47).
Jürgens, E. 35.
Jurmann (14).
Juwatschew (43).

Kablukow (1), (2), (46), (58).
Kabschel, Velich, Hraba 122.
Kadygrobow (61).
Kahlden 538.
Kaidan, F. † 71.
Kakuschkin (20).
Kalinin, A. † 506.
Kalinowski (41).
Kalk (24).
Kamenski (11).
Kamnew (30).
Kamocki, R. † 138.
Kantorowitsch, S. † 328.
Karamitsas, G. † 219.
Karnitzki (7), (23).
Kasarinow (14).
Kasas (8), (62).
Kastanajan (4).
Katterfeld, H. † 482.
Katz (56).
Kaufmann (40).
Kehr 389.
Keilmann 5, 259, 270, 299*, 311*.
Kernig, 326,
Kersnowski (30).
Kieseritzky 449.
Kijanizyn (5).
Kikuth 549*.
Kirikow 477*, (21), (36).
Kissel (36), (49), (51).
Kitajew (21).
Kittel 240,
Klein, K. † 469.
Klemm 502, 517.
Klemperer 358.
Kletschetow, J. (6), (42).
Klikow (62).
Kljukowski, V. † 58.
Klopfer (6).
Klopotowski (36).
Knorre 3, 79.
Kobert 515.
Koch, C. † 80.
Koch, R. 108.
Koebner, H. † 395.
Koeppe 394.
Koeppen 89.
Koester, K. † 531.
Kofmann (47).
Kohan (6), (31).
Kolessow, S. † 294.
Kolli (51).
Kolotinski (21).
Koltschewski (23).
Koltschin (47).
Koltun, L. † 494.
Komarowitsch (31).
Kondratjew (31).
Konkolewski, S. † 461.
Konstantinowski † 184.
Koppe 170.
Koppel 172, 229.
Korablew (30).
Kornfeld 501.
Korolkow (23).
Koropowski (54).
Korowin (7).
Korowitzki (27), (50).
Korschun, Nedrigailow u. Ostrjanin (12).
Kortschak - Tschepurkowski (27).
Koschew (57).
Koslowski, B. (23), (47).
Koslowski, M. (8).
Kosteljanez (19).
Kostezki, J. † 302.
Kostin (13).
Kostromitinow, J. † 161.
Kotik (59).
Kowalewski (19), (35).
Kowarski (54).
Kozowski, (3), (12), (59).
Kraindel (19).
Krajewitsch, D. † 328.
Kramer 44*.
Krannhals 492.
Krassilnikow, M. † 450.
Krasnobajew (39).
Krasnow (33).
Krassinzew (46).
Krause, P. 438.
Krause, S. (56).
Krawkow (13), (36).
Kreps 553, (13).
Kressin (6).
Kriwski (61)
Krjukow (36).
Kroeger 313.
Krooyker † 407.
Kruedener 271.
Krupp 376*, 387*.
Krylow (33).
Krymow (1), (16).
Ksido (53).
Kubli 16, 27, (8), (31). (32), (8).
Kudisch (2), (26) 35).
Kuestner 501.
Kulbin (12).
Kuljabko u. Alexandrowitsch (48),
Kupffer 179*, 379, 415.
Kupp (43).
Kurilow, W. † 125.
Kurotschkin (43).
Kuschew (7), (20), (33).
Kusmin (2).
Kusmitzki (32).
Kusnetzki (2).
Kuttner 345.

Laignel-Levastine 579.
Landerer, A. † 384.
Lang 501.
Lange 214*, 282.
Langerhans, R. † 518.
Lapin (18).
Lapiner (40).
Lasarew, A. (14).
Lasarew, E. (45).
Lau 131*, 143*.
Lazarus 551.
Lehmann 88.
Leimer, F. † 328.
Leo 438.
Leschko-Papel, J. † 6.
Legin (48).
Lessowoi (49).
Lewaschow (27), (48).
Leyden 229.
Lezius 579.
Lianz (23).
Liebe 25.
Liebeault, A. † 80.
Liebig, G. † 58.
Liersch, L. † 232.
Liese, T. † 274.
Lieven 206.
Lifschütz, J. (8).
Lifschütz, M. (27).
Lifschütz, S. (31).
Likernick (31).
Lingen 511*.
Lintwarewa (29).
Lipski (27).
Lissewitsch (24).
Lissjanski (4), (21), (45).
Ljubimow (43).
Ljubomudrow (24).
Ljubuschkin (62).
Lobanow (32), (56).
Lobasa (28).
Loewenfeld 448.
London (36), (48).
Lordkipanidse (7).
Lorenz 25.
Loschtschilow (16).
Loshetschnikow (33), (62).
Lotin (8), (15), (32), (36).
Lovén, O. † 294.
Lundborg 35.
Lunin 540, 552.
Lunz (33).
Lurje (27).
Lwow, J. (29), (52), † 571.
Lwow (40).

Magawly, J. Graf † 382.
Makarejew (13).
Maklakow (30), (38).
Maklowski (50).
Malzew (3).
Mandelberg (30).
Mandelstamm, L. † 416.
Mandelstamm 448.
Manewski (24).
Manuilow (52).
Mansurow (53).
Marchand 260.
Marey, E. † 219.
Margulies (35), (46).
Mark (13).
Markowitin (46).
Marolin (31).
Martini 490.
Martino † 125.
Martinsen (8).
Marykowski (39).
Marynowski, S. † 461.
Marzinowski (10).
Marzinowski u. Bogrow (57).
Maschner, (7).
Masing, E. jun. 1*, 123, 137, 160, 183, 196, 218, 426, 468, 529.
Masing, E. sen. 321*, 333*, 542.
Maslennikow (38), (62).
Maslowski, J. † 284.
Massen, W. † 416.
Matawkin (32).
Matwejew (41).
Maurach, F. † 469.
Maydel 403.
Mayer 551.
Mejerowitsch (27).
Mendes da Costa 338.
Menschikow (48), (49).
Menzer 395, 448.
Mercklin, K. † 545.
Mering 17.
Meyer, G. 269.
Meyer, I. 529, 580.
Michailow (18), (39).
Michalkin (46).
Michalski (16).
Michelson, E. 412.
Michelson 424.
Michnow (22).
Michnowski (29).
Middendorff 404.
Milostanow, M. † 428.
Minkewitsch (37).
Minor (58).
Minz (36), (48).
Mironow (5).
Mirowski (48).
Mischewitsch, A. † 111.
Mitrofanow (4).
Moebius 88.
Moeller 17.
Möller u. Müller 16.
Moigis, T. † 252.
Moldawski (19), (54).
Moltrecht 544.
Momburg 108.
Monkiewicz, J. † 482.
Moritz, E. 115*.
Moritz, O. 27.
Morkotun (11).
Morosow (40).
Morosawski, J. † 80.
Mraiski, S. † 440.
Muehlen, v. z. 3, 569.
Mueller und Triljesski (20).
Muellern 325, 490.
Muratow, A. (27).
Muratow, W. (9).
Mursa (28).
Mursin (5).
Mussin (45).

Nalbandow (14).
Nandelstedt (30).
Natanson, A. (30), (31), (38).
Natanson, L. (31).
Naumann, A. (60).
Naumann, O. † 531.
Nedatz † 383.
Nefedow (5).
Negodajew (24).
Neidling, J. † 416.
Neisser 394.
Nenadowitsch, (37), (40).
Neporoshny (42).
Netschajew (24).
Neuburger, Pagel 17.
Newjadomski (34).
Newolina (62).
Niemilowicz, L. † 285.
Niessl v. Mayendorf 439.
Nikitin, M. (11), (34).
Nikitin, W. 489*.
Nikoljukin (8).
Nikolski, N. (46).
Nikolski, W. (41).
Nikonow, S. (21).
Nikonow (49).
Naischewski (31), (32), (56).
Noorden 358.
Norkin, K. † 557.
Nowikow, A. (29).
Nowikow, N. (5).

Obakewitsch, M. † 360.
Obraszow (16).
Odinzow (47).
Ognew (55).
Ogranowitsch, M † 252.
Okmjanski (42).
Olderogge (49).
Oppenheim, A. † 261.
Oppenheim, H. 182.
Oppenheimer, Z. † 284.
Orbant (30), (44).
Orlow, K. (62).
Orlow, W. (13), (15), (22), (26), (45).
Orlowski, A. (1).
Orlowski, S. (36), (48).
Orlowski, W. (13), (15),
Orschanski (12).
Ortenberg (41).
Oscherowski (42).
Ossipow, J. † 173.
Ossipow (4), (35).
Ossipowski (6).
Ostankow (4), (35), (61).
Ostaptschuk (22).
Ototskaja (30).

Pagenstecher † 307.
Paldrock 527.
Panjutin, N. † 416.
Parischew (22).
Passek (60).

Digitized by Google

Cervix, Erweiter. d. — n. Bossi 347.
—, Erweit. d. — ut. m. d. Bossischen Dilat. (4).
—, Behandl. gonorrh. —katarrhe m. Protargol (15).
Chaulmoograoel, Behandl. d. Lepra m. — 179*, 415.
Chinopyrin, üb. — b. Malaria (20).
Chirurgie, üb. Hydrotherapie i. d. — 170.
—, üb. Elektrizität i. d. — (27).
—, Stellung d. heut. — (46).
—, Ber. d. Poliklinik f. — i. Odessa (47).
Cholecystitis, — im Wochenbett 425, 455*.
Cholelithiasis, Cardio-pulmon. Stör. b. — (21).
Chorea, F. v. Huntington'scher — 4, 55.
—, z. Aetiol. d. — (33).
—, Beh. d. — minor (39).
—, Kakodyl b. — (52).
Chorioiditis, F. v. Sklero— poster. u. F. v. — dissem. areol. (62).
Coeliotomie, d. vagin. — (40).
Colpopexia, — ant. et post. (37).
Coxa vara et valga (26).
Cuprum citricum, üb. — b. Trachom (10), (24), (38).
Cyste, — d. Proc. vermif. 377.
—, — d. Ovariums (15), (48).
—, F. v. — d. Netzhaut (32).
—, F. v. — d. Traenendrüse (31).
—, üb. Pankreas— (36), (45).
—, Kolpotomie b. infraligam. —n (41).
—, Vereiter. d. Ovarial —n (61).
Cysticercus, F. v. — i. Muscul. pect. major. (6).
Cystitis, — membran. gangr. (46).

D.

Dampfheizung, üb. d. — i. Kronstädt. Marinehospital (11).
Darm, z. Kas. d. —okklusion 257*.
—, F. v. —okklus. 302.
—, üb. Dick—geschwülste (2).
—, 2 F. v. Laparotomie b. Undurchgäng. d. —s (6).
—, üb. e. fettspalt. Ferment i. — safte (14).
—, selt. F. v. —okklus. b. e. Kinde (18).
—, üb. akut. Undurchgäng. d. —es (22).
—, F. v. Anthrax d. —s (24).
—, F. v. Verletz. d. Bauchhöhle u. d. —s (30).
—, F. v. chron. —invagination (36).
—, üb. Unwegsamkeit d. —es (37).
—, F. v. ak. —stenose (42).
—, z. Kas. d. —ausschalt. (45).
—, z. Kas. d. hoh. —atrophie (47).
—, Melanosarkom d. Mast—s (48).
—, z. Kas. d. Fremdkörper im — (49).
Darm, z. Kas. d. —wandbrüche (53).
—, Beh. d. —okklus. m. Atropin (53).
Decoct Zittmanni, — b. Lues 415.
Degeneration, üb. körn. — d. quergestreift. Muskelfasern (12).
Dentition, üb. unregelm. — i. Kindesalter (8), (17).
Dermatologie, z. Psychother. i. d. — (26).
—, Morphol. etc. i. d. — (35).
Dermoid, — d. gross. Flügels a. Keilbein (31).
Desinfektion, üb. —urolog. Instrumente (6).
—, Vorricht. z. — m. Formalin (48).
Dezidua, —zellen b. Endometr. (23).
Diabetes, — infolge v. Nebennierenerkr. 389.
—, Urspr. d. Inseltheorie d. — mell. 575*.
—, Essentia antimell. comp. b. — (15).
—, üb. — insibid. b. Kind. (18). (21).
—, üb. Presshefe b. — mellitus (30).
—, — mell. b. Kind. (40).
—, Haferdiät b. — mell. (49).
—, Kakodyl b. — (52).
Diarrhoe, Flagillaten b. — 357.
—, Beh. d. —n m. Pomeranzentinktur (43).
—, Tannalbin b. Kinder—n (44).
Diaetetik, Handb. d. Ernährungstherap. u. — 229.
Diazoreaktion, z. — b. Abdominaltyphus (23).
Dilatation, forcierte —smethoden (37).
Dionin, Wirk. d. Heroin u. — (20).
Diphtherie, bakteriol. Befund b. d. —diagnose (21).
—, — d. puerp. Uterus (30).
—, plötz. Tod b. — (33).
—, z. Kas. d. Lähmung n. — (53).
—, Einf. d. —toxins a. d. Stoffwechsel b. Tier. (58).
—, s a. Serotherapie, Serum.
Diphtheriebazillen, — i. e. F. v. chron. Vulvo-vaginitis (6).
—, Färb. d. — (40).
Distichiasis, F. v. — vera congen. (38).
Drüsenfieber, üb. — (36).
Duodenalgeschwüre, z. Kas. d. — (5).
Dysbasia, — s. Hinken.
Dysenterie, üb. Unters. d. —bazillen 251.
—, Aetiol. d. einheim. — 449.
—, Aetiol. Diagn. u. Serother. d. ak. — (42).

E.

Echinokokkus üb. selt. Lokalis. d. — (1).
—, — d. Uterus (2).
Echinokokkus, — d. subkut. Zellgewebes (10).
—, F. v. — d. Milz (19).
—, z. Kas. d. — d. Gehirns (28).
—, z. Kas. d. — (46).
—, 78 F. v. — (53).
—, d. —krankh. i. d. Krim (58).
Egypten, —s Winterklima 17.
Ehe, Krankh. u. — 436.
—, Gonorrhoe u. — 501.
—, — Tuberkulose und Schwangerschaft 549*.
Einberufene, phys. Entwick. d. —n (43).
Eiter, —bildung b. Typh. abd. (36).
Eiweissbestimmung, z. Technik d. — i. Harn 51*, (22).
Eklampsie, z. Beh. d. — (53).
Ektopie, Bild. e. künstl. Harnrecipient. b. — (1).
Ekzem, Beh. v. — m. Perubalsam-Bor (52).
Elektrizität, üb. — i. d. Chirurgie (27).
Elektrolyse, — b. Erkr. d. Tränenwege (36).
Elektrotherapie, — b. d. Erkr. d. weibl. Gen. (37), (41).
Elephantiasis, Beh. d. — arab. m. Hydrarg. salicyl. (54).
Embolie, 4 F. v. Tod n. — d. Lungenarterien 251.
—, F. v. — d. art. centr. retinae (8), (62).
Empyem, — d. Siebbeinzellen (45), (62).
Endokarditis, z. Aetiol. d. akut. — (10).
Endometritis, Deziduazellen b. — (23).
Enteritis membranacea (8.
Enterolithen, z. Kas. d. — (41).
Entropium, d. Oper. d. —s d. Lider (31).
Enuresis, üb. — nokturna (43).
Epidemie, üb. —n i. Riga 216, 242.
—, üb. Einschlepp. v. —n a. d. Mongolei n. Russland (6).
—, Kriege u. —n (27).
Epidemiologie, z. — d. Streptomykosis (16).
—, z. — d. Febris intermittens (8).
Epididymitis, z. Aetiol. d. eitr. — (33).
—, z. Statist. d. gonorrh. — (55).
Epitheliom, üb. Chorio— 5, 16.
—, üb. maligne Chorio—e 25, (5).
—, Behandl. d. —s m. X-Strahlen 338.
—, Chorio —a (41).
—, Chorio — d. Harnblase (57).
Erbrechen, subkut. Kokaininjekt. b. unstillb. — Schwangerer (54).
Erwerbsfähigkeit, Abnahme d. — b. Verl. d. Auges (30).
Erysipel, üb. — d. Schleimhäute (5).
—, F. v. — (6).
—, z. Behandl. d. —s (19).
—, Jodtinktur b. — (24).
—, Beh. d. —s (43).
Erziehung, üb. — d. Kinder z. Mut. (14).

Digitized by Google

Essentia Antimellini composita, — b. Diabetes (15).
Euchinin, Wirk. d. —s b. Malaria 53*.
Expedition, Eismeer— 1901-1902 (34).
Extrauteringravidität, oper. geheilt. F. v. ausgetr. — 511*.
—, üb. — (40).
—, oper. Beh. d. — (49).

F.

Fadenfrage, Bemerk. z. — 517.
Faserfärbung, z. Meth. d. — i. Zentralnervensystem (3).
Favus, Beeinfl. d. — d. Formalin (34).
—, — dermatomykosis favosa (35).
—, Heilbark. d. — (41).
—, — i. d. Armee (42).
—, selt. Lokal. d. — (42).
Febris biliosa haemoglobinurica, 2 F. v. — (7).
Feldlazaret, im — währ. d. chines. Krieg. (43).
Fett, üb. e. —spaltendes Ferment i. Darmsaft (14).
—, üb. Einfl. d. —e a. d. Magensekretion (11).
Fettembolien, üb. — nach Knochentraumen (2).
Fettresorption, d. Problem d. — d. Zelle etc. 553.
Fibroid, vollst. Uterusinversion wegen — (21).
—, üb. rekurr. —e d. Uter. (23).
Fibrom, — d. Ovariums (2).
—, —a molluscum a. Lide (38).
—, konserv. vag. Oper. d. Uterus—e (58)
Fieber, — u. —behandl. 501.
Flagillaten, — i. diarrh. Stuhl 357.
Fleisch, —versorg. d. Flotte (34).
Fliegenlarve, — i. d. vord. Augenkammer (55).
Folie à deux, üb. — u. psych. Infekt. (11).
Follikulitis, üb. — d. Haut (35).
Formalin, —behandl. b. puerp. Sepsis 33*, 404.
—, Desinfekt. m. — (48).
Fraktur, —en d. Humerus 491.
Frauenkrankheiten, Blutung b. — 459.
—, Behandl. d. — a. Kurorten (28).
—, Beh. v. — m. hochgesp. Strömen (49).
—, s. a. Gynaekologie.
Fremdkörper, — i. d. ob. Luftwegen 45, (8).
—, F. v. durch d. Damm eingedr. — (2).
—, — i. d. Augenhöhle (6), (8), (62).
—, F. v. — i. d. Vagina (26).
Fremdkörper, üb. Oesophagot. z. Entf. v. —n (26).
—, — i. d. Nase (28).
—, z. Kas. d. — im Darm (49).
—, z. Kas. d. — i. d. Scheide (50).
Friedhof, Sanit. Erford. f. —skirchen (27).
Furunkulose, Ursache d. — i. d. Armee (41).
Fuss, —bekl. d. Soldaten. (24).

G.

Gallenstein, 500 —laparot. 389.
—, F. v. — 529.
Gallenwege, subkut. Ruptur d. — 413, 478.
—, Cardio-pulmon. Stör. b. Erkr. d. — (21).
—, z. Chirurgie d. — (21).
Gangraen, — d. Haut n. Kochsalzinfus. (40).
—, Operat. b. Lungen— (47).
Gastroenterostomie, Circul. vitios. b. — (44).
—, d. — b. gutart. Magenerkr. (46).
Gaumen, Nekros. d. Knoch. d. hart. —s (24).
Gebärasyl, Ber. d. —s in Kursk (28).
Geburt, d. künstl. Früh— 539.
—, F. v. Zerreissung d. rekto-vagin. Scheidewand b. d. — (7).
—, Perineoplastik i. d. Nach—speriode (44).
—, konserv. Beh. d. —en b. eng. Becken (50).
Geburtshülfe, Lehrb d. — (54).
—, Handb. d. — 67.
—, Gummihandschuhe i. d. — (5).
—, Aufgab. d. oper. — (23).
—, — i. Ptsbg. (36), (48).
—, — b. d. slavischen Völkern (37).
Gedankenlesen, — u. N-Strahlen (59).
—, — od. Gaukelei (60).
Gehirn, üb. Lumbalpunkt. b. —tumor 1*.
—, F. v. otit. —abszess 2.
—, Physiol. u. klin. Untersuch. üb. d. — 89.
—, üb. —tumor u. Otitis med. 242.
—, z. Kas. d. —chirurg. 293, 423.
—, F. v. —tumor 377.
—, üb. —zentra d. Di- u. Konvergenz (3).
—, kompens. Beweg. b. —laesion (11).
—, Einfl. d. —s a. d. Herztätigk. d. neugeb. Hundes (4).
—, Echinokokkus d. —s (28).
—, F. v. —abszess (47).
Gehoer, —prüf. m. Stimmgabeln (42).
Geisteskranke, Unterbr. —r in Irrenanst. 159.
Geisteskranke, — i. russ. Klöstern i. XVII u. XVIII Jahrh. (3).
—, Kochsalzinjekt. b. —n (12).
—, Kochsalzeingiess. b. —n (22), (35).
—, sozial. Stell. d. —n in Transkaukas. (34).
—, z. Bettbeh. —r (35).
—, Veronal b. —n (52).
—, s. a. Irrenanstalt, Psychiatrie, Psychose etc.
Gelenk, z. Kas. d. falsch. —e (23).
—, z. Affekt. d. —e b. Syphilis (55).
Gelenkrheumatismus, Serother. d. — 448.
—, Salizyl. b. ak. — (34).
—, chron. — (44).
Genitalien, Sarkom d. äuss. — (40).
—, Elektrother. d. weibl. — (37), (41).
Genua valga, Behandl. d. — m. Etappenverbänden (13).
Geophagie, F. v. — (57).
Geschlechtskrankheiten, Lehrb. d. — 501.
—, Bekämpf. d. — 566.
—, Prophylaxe d. — (43).
Geschlechtsleben, üb. d. — d. Kirgisinnen (29).
Geschmack, Bed. d. —snervenerregung a. d. Verdauung (14).
—, Wechselbez. zw. — u. Bedürfniss (14).
Geschwuer, F. v. Pendje— (35), (57).
—, Beh. d. Sartschen— (41).
—, Resekt. d. Hautvenen b. Unterschenkel— (47).
Gesundheit, Einfl. d. prof. Arb. a. d. —szustand d. Wolga-Arbeiter (16).
Gicht, üb. schleichend. — 240.
—, — u. Psychose 412.
—, s. a. Arthritis.
Gift, Wirk. d. —e a. d. Gaswechsel d. Tiere (13).
—, Wirk. d. —e b. isol. Nieren (27).
Glas, flüss. — als Injektionsmasse b. Präparaten (13).
Glaukom, Exstirp. d. Ganglion supr. b. — (31).
—, —kompl. d. Retinit. prolif. (38).
—, Tagesschwank. d. Augendruck. b. — (62).
Goethe, Teil I u. II 88.
Gonorrhoe, akute fiebr. — 95*, 491.
—, F. v. Abortivbeh. d. — 375*.
—, Beh. d. chron. — 376.
—, — u. Ehe 501
—, d. — b. Weibe (4).
—, F. v. — b. Kind. (25), (57).
Gravidität, üb. gleichzeit. intra- u. extrauter. — 269, (28).
—, — b. unverl. Hymen (8).
—, — b. progr. Paralyse (34).
—, mehreilige — (50).
—, — u. Fibromyome (61).
—, s. a. Extrauteringravidität.
Gummi, Aufbew. v. —gegenst. i. Terpentindämpfen (5).

Digitized by Google

Gummihandschuhe, — i. d. Geburtsh. (5).
—, — i. d. Kriegschirurgie (26).
Gutachten, gerichtl. — a. d. psych. Klin. d. Charité zu Berlin 89.
—, gerichtsärztl. — a. geburtsh. Gebiet (27).
Gynaekologie, — helvet. 17.
—, Lehrb. d. — 501.
—, üb. Adrenalin i. d. — (4).
—, e. Photospekulum z. Lichtther. i. d. — (13).
—, Rückbl. a. d. Entwickl. d. — (37).
—, s. a. Frauenkrankheiten.

H.

Haar, üb. —schwund. 123, 155*, 167*.
Haematom, F. v. tuberös. subchor. —s d. Dezidua 269.
Haematosalpinx, F. v. — 580.
Haemoglobinurie, paroxysm. — 424.
Haemolysine, d. Lehre v. d. —n (50).
Haemophilie, üb. — (33), (39), (58).
Haemorrhagie, — d. Netzhaut b. Krebs d. Lung. u. d. Kleinhirns (31).
Haemorrhoiden, Operat. d. — (46).
Hafer, —diät b. Diab. mell. (49).
Haiundao, Beschreib. d. Insel — (34).
Halluzination, üb. —en 271, 304.
Hals, üb. —rippen. (17).
Harn, Verhüt. d. —infekt. 17.
—, pr. Leitf. d. —analyse 501.
—, path. —elemente b. Nierenentzünd. (43).
—, angebor. —fistel d. Nabels (46).
—, d. Urobilinbefund im — (58).
Harnblase, s. Blase.
Haut, üb. kosmet. Fehl. d. —gebilde 116*, 230.
—, F. v. anat. —entzünd. (17).
—, üb. sarkoid. Neubild. d. — (25).
—, Follikulit. d. — (35).
Hautkrankheiten, über Röntgenstr. b. — 502.
Hebamme, Organis. d. — nunterrichts. 259, 269, 311*.
—, Einweih. d. kaiserl. —ninstituts (40).
Hedonal, — als Hypnotikum (14).
Heilgymnastik, üb. — i. Bade (11).
Heilkraft, üb. d. — d. Natur (22).
Heissluft Apparat, Demonstr. e. —es 78.
Helminthen, perniziös. Anaemie (13).
Hemeralopie, d. — u. ihre Begleiterscheinungen (8).
—, Blutentzieh. b. — (56).
Hepatitis, z. Diagn. d. gummös. — (24).
Hermaphroditismus, F. v. — (15).
Hermophenyl, —injektionen b. Syphilis (9).
Hernie, Resultate d. Operat. d. —n nach Bassini 103*, 467.
—, neue Methode d. Radikalop. d. —n (1).
—, F. v. inkarz. —kompl. d. Volvulus (19).
—, F. v. angeerbt. — (20).
—, seltene F. v. —n (21), (27).
—, künst. Inguinal— n (42).
—, z. Chir. d. eingekl —n (45), (46).
—, F. v. Leisten— (48).
—, traum. Zwerchfell — (48).
—, —n d. Wurmforts. (52).
—, z. Kas. inkarzer. Schenkel—n (54).
Herniotomie, 65 —n (49).
Heroin, üb. Wirk. d. — (20).
Herpes, F. v. —zoster i. Geb. d. Trigeminusastes 271.
Herz, —veränder. u. Angina pect. 326.
—, d. Mündungssklerose u. d. chron. Verschl. d. Kranzgefässe d. —ens 399*.
—, angeb. Pulmonalstenose d. —ens 406.
—, Morphium b. —krank. 448.
—, Mündungssklerose d. Art. coron. d. —ens 449.
—, z. Chir. d. —ens 459.
—, Ther. d. —krankh. 538.
—, d. Hemmungsapparat. d. —ens b. neugeb. Hund. (3).
—, z. Kas. d. —Syphilis (9).
—, üb. Trikuspidalinsuff. d. —ens (10).
—, üb. gespalt. u. access. — töne (16).
—, üb. Schusswunden d. —ens (24).
—, —krankh. b. Rekruten (24).
—, exper. postmort. Erregbark. d. —nerven (44).
—, d. —ein musk. Organ etc. (48).
—, norm. u. path. —tätigkeit (50).
—, üb. —arythmien (57).
—, z. Kas. d. —wunden (58).
Heufieber, Therap. d. —s 338.
Hinken, Stenokardie u. intermitt. — 282.
—, intermitt. angiosklerot. — 378, 414.
Hornhaut, Einfl. d. Kokain's u. Holokain's a. d. — (32).
—, Eiterung. i. —leukomen (38).
Hitzschlag, d. — a. Märschen 240.
Hoden, üb. phys. mech. Behandl. b. Erkr. d. —s (15).
—, F. v. Resekt. d. Neben—s (42).
—, Anomalie d. — (44).
Hülfeleistung, — b. plötzl. Erkrankg. 269.
Hunger, Einfl. —s auf d. Nachkommensch. (21).
Hydrargyrum, üb. gross. Dos. grauer —-Salbe (20).
—, s. a. Stomatitis.
Hydrarg. anilinicum, — b. Syphilis. (27).
Hydrargyrum salicylicum, Behandl. d. Syphilis m. — (9).
—, Beh. d. Elephantiasis m. — (54).
Hydrocele, Operat. d. — (48).
Hydrotherapie, Handbuch d. — 68.
—, üb. — i. d. Chirurgie. 170.
—, Rückblicke a. — 171.
Hydrothorax, F. v. pseudochyl. Pleuritis, — u. Aszites (9).
Hygiene, d. — b. überseeisch. Exped. 16.
—, Lehrb. d. — 490.
—, z. — d. Strassen (27).
Hymen, üb. Schwangerschaft b. unverl. — (8).
Hyperämie, — als Heilmittel i. d. Gynäk. 270, 299*.
Hypnose, Behandl. d. Alkoholiker m. — (5).
—, üb. — b. unheilb. Laesionen (14).
—, Somnoform b. —n (61).
Hysterie, Fieber b. — 36, 45.
—, z. Kas. d. — b. Soldaten (6).
—, üb. 2 F. schwer. — i. Marinehospitale (11).
Hysterotomia, üb. — vaginalis (15).

I.

Ichthargan, üb. — b. Trachom (6).
Ichthyol, — b. Trachom (6).
—, — b. Lepra (42).
Ichtyosis, F. v. lokaler — (14).
Idiosynkrasie, — geg. Fleisch (41).
Ikterus, — als Komplikat. b. Scharlach (7).
—, F. v. — (14).
Ileus, üb. —hystericus 172, 225*, 240.
—, F. v. — 406.
—, mod. Klassifik. d. — (45).
Immunisierung, —sversuche b. Tier. (28).
Immunität, Beteil. d. inner. Organe b. d. — (15).
—, üb. d. Fixator b. d. — (49).
Infektion, üb. — d. Haut 229.
—, üb. psych. — (11).
—, d. Rolle d. — b. Entsteh. akut. Nervenkrankh. (12).
—, Allgemein— m. Pneumokokken (20).
—, —skrankh. a. d. Kriege in Nord-China 1900 (24).
—, endogene — d. Aug. (32).
Influenza, F. v. chron. Nephritis n. — (8).
—, üb. akute Geistesstör. u. — (30).
—, Cerebr. mening. u. —bazill. (40).
—, 2 F. v. — (51).
Intubation, — b. Croup. (19).
—, üb. —sgeschwüre (21).
—, üb. — d. Trachealäste (23).
Iritis, z. Behandl. d. ak. — (32).
Irrenanstalt, üb. Unterbr. Geisteskrank. i. —en 159.
—, Tuberkulose i. —en (4), (35).
Irrengesetze, üb. — 27.
Ischias, F. beiders. — traum. (24).

Digitized by Google

J.

Jod, —tinktur b. Erysip. (24).
Jochimbin, — b. Impotenz (33).

K.

Kakodyl, d —ther. b. Chorea, Paral. agit., Neurast. u. Diabetes (52).
Kali hypermanganicum, — als Morphiumantidot 44*.
Karaté, üb. — (55).
Karzinom, d. — hirurgie d. Magen—s 63*.
—, z. Path. d. Oesophagus—s 136.
—, prim. Lungen— 356.
—, Bekämpf. d. Uterus—s 458.
—, Uterusexstirp. weg. — 529.
—, d. Uterus — (1), (22).
—, Blasenwandresect. weg. — (2).
—, 2 F. v. Magen— (27).
—, — u. Tuberkulose (33).
—, — d. ampulla Vat. (33).
—, z. Diagn. d. Magen —s (36), (48), (58).
—, prim. Tuben— (49).
—, Oper. d. prim. Scheiden—s (49).
—, inoper. Uterus—e (49).
—, Beh. d. Uterus—e (50).
—, oper. Beh. d. Fibromyome u. —e (50).
Kasernen, Beheiz. d. — (42).
—, Einfl. d. —lebens a. d. Gesundh. d. Rekrut. (43).
Katarakt, z. Behandl. d. hint. Kapsel— (8).
—, üb. spont. Resorpt. d. — (38).
Katatonie, üb. — (12), (35), (59).
Kaukasus, Schlammbeh. i. d. Bäd. d. — (22).
Kanthoplastik, z. Techn. d. — (56).
Kavernitis, z. Kas. d. — diff. gonorrh. (55).
Kehlkopf, F. v. Iktus d. — 579.
—, z. Ther. d. —tuberkul. 489*,
—, z. Techn. d. —exstirpat. (23).
—, Totalexstirp. d. —s u. Resekt. d. Speiseröhre (46).
Kemmern, — n. s. Entwässer. u. s. Heilfakt. 475*, 487*.
Keratitis, z. Aet. d. ringf. — (48).
—, — solar. exfol. (62).
Kieferankylose, oper. Behandl. d. — (2).
Kinder, d. Gew. d. — b. eng. Becken (23).
—, üb. —sterblichkeit (29).
Kinderheilkunde, Lehrb. d. — 121.
Kleinhirn, z. Kas. d. latent verl. Form. d. —erweich. (10).
Klumpfuss, z. Behandl. d. —es b. Erwachsenen (2).
Kloester, üb. d. Fürsorge Geisteskrank. i. d. russ. —n i. XVII. u. XVIII. Jahrh. (3).
Knochen, üb. transplant. — (1).
Knochen, üb. Fettembol. n. —traumen (2).
—, Heil. d. Patellarfrakt. d. —naht (3).
—, —bildung a. d. Herzklappen (33).
Kochsalz, —infusionen b. akut. Magendarmkat. (10).
—, —injekt. b. Geisteskrank. (12).
—, —infus. i. d. Therap. d. Geisteskrank. 22, (35).
Koerper, d. — d. Kindes 88.
—, —übungen i. Krankh. 107.
Kokain, üb. Lokalanaesthes. m. — (16).
—, üb. Adrenalin- — Anaesthesie (29).
—, Einfl. d. —s a. d. Hornhaut (32).
—, subkut. —injekt. b. unstillb. Erbrech. Schwangerer (54).
Kolobom, F. v. — d. Macula lutea (56).
Koma, üb. d. Verl. d. — diabet. (15).
Kondylom, Entfern. gross. —e (49).
Kongress, IX — d. Ges. Russ. Aerzte z. And. a. Pirogow 37.
—, XXI. — f. inner. Med. i. Leipzig 260, 357, 394, 438.
—, X. internat. Ophthalmol. — zu Luzern 492, 503.
—, V nordischer — f. innere Mediz. 580.
—, ophthalmol. Sekt. d. IX. Pirogow —es (31).
—, f. russ. Gynäkologen—(37), (40), (49).
Konjunktiva, üb. amyl. Geschwülste d. — (10).
—, syphil. Papeln a. d. —(31).
—, Lupus d. — (31).
—, Tuberkul. d. — (31).
—, Amyloide Degenerat. d. — (31).
Kontraktion, üb. idiomuskul. —en b. Geisteskr. (3).
—, klin. Bedeut. d. idiom. — (12).
Kontrast, üb. psych. —zwangszustände b. Melancholi. (28).
Koprostasis, F. v. — b. 2-jähr. Kinde (7).
Krämpfe, F. v. idiopath. —n d. ob. Extrem. (19).
—, tetan. — b. Magenerweiter. (54).
Krankenpflege, üb. — 389.
Krieg, chirurgische Beobacht. i. —e 411*.
—, —e u. Epidemien (27).
—, üb. d. — m. Japan (43).
—, Verhüt. v. Krkhtn. im —e (49).
Kroeten, Sekret d. Hautdrüsen d. — (36).
Kroup, Behandl. v. — mitt. Intubabation (19).
—, üb. prim. — (58).
Kryoskopie, d. — b. Kindern (13).
—, d. — d. Milch (22).
Kryptorchismus, F. v. — (7).
—, F. v. — (50).
Kurort, üb. Schlammbehandl. i. d. Kaukas. —en (22)
—, d. Strand b. Riga a. — (29).
—, Lipezk als — (44).
Kystoskopie, — Bilder 553.

L.

Landschaftspraxis, a. d. chir. — (20).
Laparotomie, 2 F. v. — n. Bauchschuss 448.
—, Ber. üb. 1000 —n (4).
—, 2. F. v. — bei Undurchgäng. d. Darmes (6).
—, üb. Zerreiss. d. Bauchnarbe n. —n (13).
—, z. Kas. d. —n i. d. mil.-med. Praxis (24).
—, üb. Vernähung d. Bauchwunde n. — (28).
Lathyrismus, üb. Veränd. i. Rückenmark b. — (11).
Leber, exper. interstit. infekt. Entzünd. d. — inf. allgem. Infekt. 477*.
—, üb. d. akute gelbe —atrophie (4), (7), (43).
—, üb. chir. Eingr. b. traum. —erkrank. (9).
—, üb. sog. hypertr. biliäre —cirrhose (21).
—, üb. Zuckerbild. i. d. isol. — (36).
—, üb. —erkrankungen (36).
—, Angiom d. — (39).
—, Tropenabscess d. — (46).
—, —veränder. b. fibr. Pneumonie (50).
—, part. Resekt. d. — (54).
—, üb. Operat. d. Wander— (Hepatopexia) (57).
—, nicht parasit. —cysten (59).
Leibweh, d. arteriosklerot. — 289*.
Lepra, Behandl. d. — m. Chaulmoograöl 179*, 415.
—, F. v. — 424, 425.
—, F, v. trophoneurot. — (6).
—, z. Bakter. d. — (25).
—, üb. Kontagiosität d. — (29).
—, Untersuchung. üb. — (36).
—, Heil. d. — d. Ichthyol (42).
—, F. v. —tuber. (53).
—, Beteil. d. ober. Luftwege b. — (55).
Leprosorien, die Beschäft. d. Leprösen i. — 172, 229.
Leukaemie, z. Kas. d. akut. — (19).
Leukolyse, üb. Phagocytose u. — b. Einspr. vir. Streptok. i. d. Bauchhöhle (22).
Lichen ruber, F. v. — 25, 466.
Lichen scrophulosorum, (5).
Licht, üb. —behandl. d. Torticollis rheum. (4).
—, e. Photospekul. z. —therap. i. d. Gynaekol. (13).
—, Einfl. d. elektr. —s a. d. Erkr. d. Mittelohres (27).
Lid, F. v. —plastik 378.
—, Verhalt. d. —musk. b. Fazialislähm. (4).
—, Melano-Sarkoma d. unt. —es (8), (15).
—, Fibroma mol. a. —e (38).
Limane, Behandl. tuberkul. Erkrank. i. d. —n v. Hadjibei (1).

Digitized by Google

UNIV OF MICH.
MAY 4 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☞ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☜ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newský-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 1 St. Petersburg, den 3. (16.) Januar. **1904.**

Inhalt: Ernst Masing: Zur Anwendung der Lumbalpunktion bei Hirntumoren. — Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Zur Anwendung der Lumbalpunktion bei Hirntumoren.

(Aus der medizinischen Klinik des Prof. Karl Dehio in Dorpat).
Von
Ernst Masing.
Assistent der Klinik.

Die Frage, ob die Quincke'sche Punktion des Wirbelkanals bei bestehendem Hirntumor einen berechtigten therapeutischen Eingriff vorstellt, ist in neuerer Zeit mehrfach berührt worden. Theoretisch gedacht, ist es ja sehr verlockend den durch das Wachstum des Tumors erhöhten Hirndruck — die Hauptursache der meist so quälenden Beschwerden — durch die an sich ungefährliche Lumbalpunktion herabzusetzen. Die Praxis hat jedoch den Erwartungen keineswegs entsprochen; vielmehr sind durch die Lumbalpunktion — soweit ich aus der mir zugänglichen Literatur ersehe — nur wenige vorübergehende Besserungen erzielt worden, meist blieb der Zustand der Patienten ganz unverändert, und nicht ganz selten sind deutliche Verschlechterung und sogar plötzliche Todesfälle vorgekommen.

Ueber 15 bis zum Jahre 1900 in der Literatur bekannt gewordene plötzliche Todesfälle nach Lumbalpunktion von Hirntumorpatienten berichtet Gumprecht[1]) in einem Sammelreferat. Beim grösseren Theil dieser Fälle ist an der ursächlichen Bedeutung der Punktion nicht zu zweifeln, da die Verschlechterung des Zustandes theils schon während der Punktion begann, theils nur wenige Stunden später eintrat.

Nach Fürbringer[2]), Gumprecht[3]) u. a. hat man sich den causalen Zusammenhang in manchen Fällen folgendermassen zu denken. Der wachsende Tumor ist, namentlich wenn er in der hinteren Schädelgrube sitzt, im Stande die Kommunikation zwischen den Hirnhöhlen einerseits und andrerseits dem Subarachnoidalraum und dem Zentralkanal des Rückenmarks zu unterbrechen, sei es durch direkte Kompression des aquaeductus Sylvii, sei es durch mittelbare (Verdrängung des Kleinhirns etc.) Verstopfung der Kommunikationsöffnungen des Liquor cerebrospinalis, nämlich des Foramen Magendii und der Aperturae laterales ventriculi IV. Punktiert man unter diesen Umständen den Subarachnoidalraum des Rückenmarks, so ist es klar, dass ein Druckausgleich zwischen Hirn- und Rückenmarkshöhlen nicht stattfinden kann, der Hirndruck also nicht abnimmt, sondern des fehlenden Gegendrucks wegen deletär auf den Hirnstamm, besonders die Medulla oblongota wirken kann.

Diese Auffassung wird durch folgende Beobachtungen gestützt. Bei der Punktion fliessen häufig nur wenige ccm. Flüssigkeit unter rasch absinkendem Druck ab, während die Hirndrucksymptome auf viel bedeutendere Mengen schliessen liessen und noch fortbestehen. Auf dem Sektionstisch stellte es sich dann auch heraus, dass die Hirnhöhlen mit Flüssigkeit prall gefüllt, der Duralsack des Rückenmarks aber fast leer war. — Der Ausgleich hatte also nicht stattfinden können.

Einmal ist sogar in der Quinckeschen Klinik[4]) — allerdings nicht bei Tumor, sondern bei Hydrocephalus — eine deutliche zapfenartige Einpressung des Kleinhirns in das Hinterhauptloch gefunden worden. Der Tod war am Tage nach der Lumbalpunktion eingetreten.

Ein von Krönig[5]) beobachteter Patient ging 2 Stunden nach der Punktion infolge eines geplatzten Aneurysmas der Art. fossae Sylvii zu Grunde. Die bedrohlichen Erscheinungen hatten sich unmittelbar nach der Punktion eingestellt.

Auf Grund dieser und noch anderer Beobachtungen, warnen Stadelmann[6]), Gumprecht[7]) u. a. davor, an Hirntumorkranken die Punktion vorzunehmen.

[1]) «Gefahren der Lumbalpunktion, plötzliche Todesfälle danach». Dtsche med. Wochenschr. 1900, pag. 386.
[2]) «Plötzliche Todesfälle nach Lumbalpunktion». Centralblatt für innere Medicin 1896, pag. 6
[3]) l. c. u. Technik d. spez. Therapie 1903, pag. 273.
[4]) Nölke. Dtsche med. Wochenschrift 1897, № 39.
[5]) Verhandlungen des XIV Congresses für innere Medicin 1896, pag. 281.
[6]) «Klinische Erfahrungen mit der Lumbalpunkt.». Dtsche med. Woch. 1897, Nr. 47.

Digitized by Google

Anders dagegen urteilt Moritz[8]), der zwar auch zur Vorsicht räth, aber doch — als Nothbehelf den Versuch zu machen empfiehlt.

Da somit, wie es scheint, die Ansichten über die Brauchbarkeit der Lumbalpunktion bei Hirntumoren noch auseinandergehen, beansprucht vielleicht ein einschlägiger Fall aus der Dorpater medizinischen Klinik ein gewisses Interesse.

Die 22-jährige Bäuerin Julie K. tritt am 9. April 1903 mit Klagen über heftige Kopfschmerzen und Sehstörungen in die Klinik ein.

Anamnese: Die früher stets gesunde Patientin fiel im Frühling 1902 von einer Schaukel, worauf sie 1 Stunde lang bewusstlos war, sich später jedoch vollständig erholte. Im Herbst stellten sich Leibschmerzen mit zeitweiligem Erbrechen ein, die nach etwa 2 Monaten vergingen. Im December 1902 traten Kopfschmerzen auf, die allmählich an Intensität zunahmen. Zuweilen schloss sich Erbrechen ohne vorhergehende Uebelkeit an. Intelligenzstörungen sind weder von der Kranken selbst, noch von der Umgebung bemerkt worden. Krämpfe werden in Abrede gestellt; von Zeit zu Zeit Schwindelanfälle.

Seit 6 Wochen besteht Herabsetzung des Sehvermögens. Ende März 1903 trat plötzlich fast völlige Erblindung ein.

Beide Eltern und die Geschwister sind gesund.

Status praesens.

Die kräftige, gut gebaute Kranke liegt ziemlich apathisch mit halbgeschlossenen Augen im Bett, giebt langsame Antworten, ist aber ganz bei Bewusstsein. Zuweilen stöhnt sie und klagt über Kopfschmerzen, die besonders in der rechten Stirnhälfte empfunden werden. Gedächtnis und Intelligenz scheinen unverändert zu sein. Gehör normal, rechts Ohrensausen. Geruch u. Geschmack ebenfalls normal. Bei der ersten Untersuchung ist noch etwas Lichtempfindung vorhanden, und zwar wird mit dem rechten Auge eine rechtsstehende Kerzenflamme bemerkt. Später verliert sich auch dies. Doppelseitige ausgesprochene Stauungspapille. Die Pupillen sind weit, starr, nicht auf Lichteinfall reagierend; jedoch verengern sie sich bei Akkomodationsversuchen.

Die ganze linke Körperhälfte; besonders die linke Gesichtshälfte ist leicht paretisch, Störungen der Ernährung, der Sensibilität der Koordination und der Sprache sind nicht vorhanden. Hautreflexe normal, ebenso die Sehnenreflexe der oberen Extremitäten. Der Patellarreflex fehlt.

Alle inneren Organe zeigen nichts abnormes. Puls 78 p. m., regelmässig. Im Urin weder Eiweiss noch Zucker.

Diagnose: Tumor cerebri; wegen der Lokalisation der Schmerzen wird als Sitz der rechte Stirnlappen vermuthet.

Verlauf.

10. April. Aderlass von 300 ccm. Blut. Danach wesentliche Erleichterung. Innerlich Jodkali.

14. April. Status idem. Nach 0,002 Pilokarpin profuser Schweiss.

17. April. Um 11 Uhr Morgens Lumbalpunktion. Es werden ohne Aspiration 30 ccm. einer klaren, fast farblosen, schwach opalescierenden Flüssigkeit von 2,25% Eiweissgehalt entleert: Sediment ist nicht vorhanden. Der Anfangsdruck betragt etwa 10—15 ccm. Wasser, zum Schluss ist garkein Druck vorhanden, die Flüssigkeit tropft langsam aus dem herabhängenden Schlauch.

Schon während der etwa 1/4 Stunde dauernden Punktion treten Uebelkeit und starke Kopfschmerzen auf, so dass die Kranke vor Schmerz laut schreit. In den nächsten Stunden mehrfaches Erbrechen, grosse Unruhe, mehrere Anfälle von allgemeinen Krämpfen, kleiner fadenförmiger Puls von 56 p. m. Nach einiger Zeit tritt ein somnolenter Zustand ein, in dem die Kranke 15 Stunden nach der Punktion stirbt.

Die am 18. April vorgenommene Sektion (Dr. Schirokogorow) ergab folgendes.

Der rechte Temporallappen ist von einem über hühnereigrossen haemorrhagischen Herd erfüllt, der nach innen bis an das Corpus striatum reicht und mit einer grossen Oeffnung ins rechte Unterhorn durchgebrochen ist. Der Inhalt dieses Herdes besteht aus schwarzrothen, anscheinend noch ziemlich frischen Blutgerinseln. Die Wandungen des Herdes sind fetzig zerrissen und bräunlich tingiert; von einer beginnenden Abkapselung ist nichts zu bemerken.

Die Subarachnoidalräume und die nicht dilatierten Hirnventrikel enthalten eine geringe Menge blutig gefärbter, aber noch durchsichtiger Cerebrospinalflüssigkeit. Die Subarachnoidalräume der Basis, besonders an der Medulla oblongata und der Brücke sind mit rothem, anscheinend frischem Blut gefüllt. Diese Blutung erstreckt sich das Rückenmark vorn und hinten umhüllend und allmählich schwächer werdend bis zum Beginn der Lendenanschwellung. In der Gegend der Cauda equina finden sich keine Blutergüsse; der Stichkanal ist reaktionslos.

Makroskopisch ist von einem Tumor nichts zu sehen. Die mikroskopische Untersuchung der Wandungen des apoplektischen Herdes ergiebt ein rundzelliges, ziemlich stark pigmentiertes Sarkom, das wahrscheinlich aus Gliazellen hervorgegangen ist. Der Tod ist also infolge einer Apoplexie eingetreten, die ihrerseits — was wohl kaum bezweifelt werden kann — durch die Lumbalpunktion herbeigeführt worden ist. Ob schon früher Blutungen in die Geschwulstmasse stattgefunden haben oder nicht, geht aus dem Ergebniss der Sektion nicht sicher hervor. Jedenfalls ist wohl die durch die Punktion gegebene rasche Hirndruckverminderung die Ursache der frischen Blutung aus einem von dem Tumor arrodierten Gefäss gewesen.

Der vorliegende Fall schliesst sich, was die unmittelbare Todesursache betrifft an den obenerwähnten, von Krönig veröffentlichten (geplatztes Aneurysma) an. Von einem Abschluss der Gehirnhöhlen vom Subarachnoidalraum des Rückenmarks kann hier natürlich nicht die Rede sein; die Sektion gab keinerlei Anhaltspunkte dafür.

Es ist ja einzuräumen, dass bei noch grösserer Vorsicht möglicherweise das Resultat ein anderes gewesen wäre; so hätte z. B. die Punktion früher unterbrochen werden müssen, bevor der Druck auf O gesunken war. Immerhin scheint mir der vorliegende Fall im Verein mit den schon früher veröffentlichten für die therapeutische Werthlosigkeit und die Gefahrlichkeit der Lumbalpunktion bei bestehendem Hirntumor zu sprechen.

[8]) l c.

[9]) Lehrbuch der inneren Medizin von Mering. Jena 1903, pag. 864.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 18. December 1902.

1. Dr. Wolferzjun. demonstriert einen von ihm operierten Fall von otitischem Grosshirnabscess: 3-jähriger Knabe erkrankt an Scharlach, in den ersten Tagen links Mittelohreiterung. In der 4. Woche wird die Eiterung profus, Temperaturanstieg. Eröffnung der Mittelohrräume. Aus einer Fistel am Dach des Felsenbeins links fliesst Eiter; Freilegung und Entleerung eines fast hühnereigrossen Abscesses im linken Schläfenlappen. Abscesshöhle am 9. Tage geschlossen, Temp. vom 12. Tage an normal. Retroauriculäre Plastik 5 Wochen nach Operation. Heilung 7 Wochen nach Operation. Ausser Veränderungen am Augenhintergrunde keinerlei Symptome aufgetreten. (Autoreferat.)

Dr. A. v. Zur-Mühlen. Es kommt in der That gelegentlich vor, dass Gehirnabscesse ganz unerwartet bei einer Operation gefunden werden, da sie sich durch gar kein daraufhin zu beziehendes Sympton verrathen haben.

Vor einigen Monaten wurde ein etwa 12-jähriger Knabe zu ihm gebracht mit der Angabe, dass einige Monate zurück auf der rechten Seite eine nur kurz dauernde Eiterung bestanden hätte; die hätte dann aufgehört und der Knabe wäre vollkommen gesund gewesen, bis plötzlich ganz unerwartet hinter dem Ohre sich Röthung und Schwellung gezeigt hätten. Der Knabe war vollkommen wohl und munter, hatte keine Kopfschmerzen, keine Schwindelerscheinungen, kein Fieber, keine Lähmungen, überhaupt nichts was auf eine Eiteransammlung im Gehirn hätte hinweisen können. Der Gehörgang war aber vollkommen zugeschwollen, sodass ein otoskopischer Befund nicht aufgenommen werden konnte. Aus den Schilderungen und dem vorliegenden Befunde zog Redner den Schluss, dass, wie es nicht selten bei der weniger intelligenten Bevölkerung geschieht, der Ohrenfluss, wenn auch in vermindertem Grade fortbestanden hatte, aber übersehen worden war, und dass die Schwellung der Weichtheile des Gehörganges zu einer Retention und Empyem des Warzenfortsatzes geführt hatte. Er dachte aber so wenig an ein tiefer gehendes Leiden, dass er die Operation nur mit Assistenz einer Schwester vornahm, welche die Narkose leitete. Gleich nach Spaltung und Zurückschieben der Weichtheile nach hinten und oben wurde er eines besseren belehrt, indem aus zwei etwa Notizbuchbleifederdicken, zackigen Oeffnungen der Knochentafeln der mittleren Schädelgrube der Eiter in bedeutender Menge pulsatorisch vorgetrieben wurde. Nach ausgiebiger Entfernung der Knochen mit der Kühr'schen Zange lag ein Hirnabscess von bedeutender Ausdehnung vor. Die angrenzenden Hirnpartien waren schwärzlich missfarben

Digitized by Google

und zerfressen. Die Operation konnte glücklich zu Ende geführt werden, die Abscesshöhle wurde mit Jodoformgaze tamponiert und die Weichtheile durch Nähte verkleinert. Die Heilung ging ohne Zwischenfälle glatt von statten und nach wenigen Wochen konnte der Knabe entlassen werden. Er hat sich noch vielfach zur Kontrolle vorgestellt, und Redner konnte sich von seinem guten Wohlergehen noch kürzlich überzeugen.

(Autoreferat.)

2. Dr. A. von Zur-Mühlen. Meine Herren! Ich erlaube mir Ihnen folgenden interessanten Fall vorzustellen. Es handelt sich bei der Frau A. H. 56 a. um ein Aneurysma der rechten Arteria carotis interna. Patientin kam am 9. October 1902 in meine Sprechstunde mit Klagen über continuirliches Sausen im rechten Ohre. Die Anamnese ergab, dass sie im Januar 1902 heftig auf den rechten Hinterkopf gefallen war, eine Stunde etwa bewusstlos gelegen hatte, worauf sich heftiges, den ganzen Tag anhaltendes Erbrechen einstellte. Darauf fühlte sie sich vollkommen wohl bis zum Sommer. Ohne Vorboten trat plötzlich im rechten Ohr ein Sausen auf, welches ununterbrochen anhält und die Kranke belästigt. Weitere Erkundigungen ergaben, dass Pat. seit 1863 verheiratet ist, viele Male abortiert hat, und dass ihre zwei noch lebenden Töchter an hereditär luetischen Affektionen leiden. Diese Anamnese liess an die Möglichkeit einer cerebralen Ursache des Ohrensausens denken, vielleicht im Sinne von Aneurysmenbildung, und als ich mit dem Stetoscop den Kopf auskultierte, konnte ich in der That überall gleich stark ein deutliches systolisches Blasen vernehmen. Wurde die Carotis communis mit dem Finger komprimiert, so verschwand die subjektive Empfindung des Ohrensausens vollkommen, während objektiv über dem Kopf das Sausen, wenn auch bedeutend schwächer, noch gehört wurde. Zuweilen scheint es auch vollständig zu verschwinden. Das Gehör ist vollkommen normal, ebenso ergiebt die Stimmgabelprüfung normale Verhältnisse.

Was die Aneurysmen der basalen Hirngefässe anbelangt, so dürften sie im Allgemeinen vielleicht nicht so gar selten sein. Hoffmann in Wien hat bei seinen gerichtsärztlichen Sektionen im Laufe von 20 Jahren 70 Fälle beobachtet. Der Grund der seltenen Diagnosenstellung liegt wohl darin, dass sie zum Theil gar keine Symptome machen, und dass der Träger sich seines gefährlichen Zustandes selbst gar nicht bewusst ist. Platzt ein Aneurysma und stirbt der Kranke mehr oder weniger schnell, so lautet die Diagnose «Apoplexie» und über das ursächliche Moment wird selten weiter nachgedacht. In anderen Fällen sind Beschwerden vorhanden, doch oft scheinbar so wenig mit einem Aneurysma in Zusammenhang zu bringen, dass diese Möglichkeit weiter garnicht in Betracht gezogen wird. In noch anderen Fällen verbirgt sich das Aneurysma unter den Erscheinungen eines Gehirntumors; diese Diagnose wird gestellt und Arzt und Patient beruhigen sich damit.

Eine Form der Aneurysmenbildung jedoch geht mit so prägnanten Symptomen einher, dass es kaum übersehen werden kann, und zwar ist dieses das Aneurysma arterioso-venosum der Carotis cerebralis, während ihres Verlaufes im Sinus cavernosus. Herr College Siegmund ist in der Lage, soeben einen derartigen Fall aus seiner Praxis vorstellen zu können und will ich daher in der Schilderung nicht vorgreifen.

Die Aneurysmen kommen in allen Lebensaltern vor, als ätiologisches Moment wird meist ein Trauma angegeben. Die Therapie ist im Allgemeinen auf Fernhalten aller Schädlichkeiten, welche die Ruptur des Aneurysma hervorrufen oder beschleunigen könnten, gerichtet. Bei den rupturirten Aneurysmen der Carotis im Sinus cavernosus wird mit Erfolg die Ligatur der Carotis communis gemacht und will ich dieselbe in dem von Dr. Siegmund vorgestellten Falle auch vornehmen. Ueber den Erfolg werde ich in Zukunft berichten.

(Autoreferat).

3. Dr. Siegmund demonstrirt einen Fall von Aneurysma arterio-venosum im Sinus cavernosus:

Meine Herren! Die Patientin, die ich hier Ihnen eben vorstelle, ist 24 Jahre alt und leidet an ihren Beschwerden seit 14 Jahren. Dieselben bestehen in äusserst heftigen Kopfschmerzen, auf der rechten Seite, die einen sehr quälenden Charakter annahmen und welche vom Beginn ihrer Entstehung an bis jetzt erfolglos behandelt worden sind. Anamnestisch weiss Pat. anzugeben, dass sie nach einem Seebade in Dieppe bei starkem Wellenschlage sehr heftiges Kopfweh bekommen habe und seit jener Zeit sei dasselbe in überaus heftigen Attaquen, «die ihren Kopf oft ganz nach rechts für viele Stunden gezogen hätten» stets wiedergekehrt. Ausserdem höre sie beständig und vorzugsweise rechts ein Rauschen und Brausen im Kopf. Die Intervalle zwischen den einzelnen Attaquen seien gewöhnlich ziemlich beschwerdefrei. Das sind also die subjektiven Empfindungen der Patientin.

Bei objektiver Betrachtung fällt Ihnen sofort der beiderseitige Exophthalmus auf, der lebhaft an einen Basedow erinnert; die venösen Blutgefässe der die Lider umgebenden Theile sehen Sie beträchtlich erweitert. Beim Anlegen der Hand auf die Augäpfel fühlen Sie, besonders auf der rechten Seite eine geringe Pulsation, die am deutlichsten und stärksten an den Gefässen hinter dem rechten Ohr wahrnehmbar ist: der aufgelegte Finger fühlt dort einen dicken schwirrenden Strang. Auch das rechte Ohrläppchen macht jede Pulsationswelle mit und wird mit einem deutlich sichtbaren Stoss emporgehoben. Beim Anlegen des Ohres oder des Stetoskops hört man überall am ganzen Kopfe (rechts aber immer stärker wie links) und auch über dem geschlossenen Auge ein continuierliches Schwirren und Brausen.

Diesem Syptomencomplex dient als häufigste Ursache ein Aneurysma arterio-venosum, das gewöhnlich durch Zerreissung der Carotis innerhalb der Sinus cavernosus entsteht. Das Blut der Carotis ergiesst sich unter hohem Drucke in den Sinus cav., in Folge wessen die in denselben einmündenden Venen der Orbita sehr stark erweitert resp zur Pulsation gebracht werden können.

Herr Dr. v. Krüdner hatte auf meine Bitte hin die Liebenswürdigkeit den Augenbefund aufzunehmen, über dessen interessante Resultate, die den Ort des cerebralen Aneurysma's genau localisieren liessen, er Ihnen sofort referieren wird.

(Autoreferat).

Dr. H. Baron Krüdener. Aeusserlich haben wir es hier mit einem Krankheitsbilde zu thun, welches den Ophtalmologen unter dem Namen pulsierender Exophtalmus bekannt ist. Der Bulbus prominiert und lässt sich durch langsamen Druck reponieren, die Venen der Lider sind kolossal gefüllt und geschlängelt, die aufgelegte Hand fühlt ein Schwirren, und mit dem Stetoskop nimmt man über dem Auge ein continuierliches Brausen wahr, nahezu ebenso stark wie an den Kopfknochen. Die häufigste Ursache dieses Symptomenkomplexes ist nachgewiesenermassen ein Aneurysma der Carotis, infolge einer Ruptur derselben im Sinus cavernosus. Wir haben aber noch mehrere Anhaltspunkte, welche uns gestatten den Sitz der Affektion zu lokalisieren: es besteht eine linksseitige homonyme Hemiopsie und hemiopische Pupillenreaktion. Homonyme Gesichtsfelddefekte beruhen stets auf einer Störung oberhalb des Chiasma, zudem besteht wie gesagt hemiopische Pupillenreaktion. Somit liegt die Leitungsunterbrechung diesseits der Stelle, wo die Okulomotoriusfasern zu ihrem Kerne abgehen, also im Traktus. Wäre der Lichtreflex erhalten, so müsste die Läsion weiter nach oben verlegt werden. Da die Traktus über dem Sinus cavernosus verlaufen, so ist der Sitz des Aneurysmas im Sinus cavernosus noch sicherer präcisiert. Die Venen, welche ihr Blut direkt durch die Venae ophtalmicae in den Sinus führen, sind hier mächtig gestaut, während eine Störung des venösen Abflusses aus der Iris nicht besteht, da dieser durch die Venae faciales fortgeleitet wird. Ophtalmoskopisch ist beiderseits die Abblassung der rechten Pupillenseiten vorhanden und das Fehlen des Venen-Pulses bemerkbar.

Im übrigen Arterien und Venen stark gefüllt, die Venen um ein Geringeres dunkler, als dieses normaler Weise der Fall ist

(Autoreferat.)

Dr. Stavenhagen stellt an Dr. Siegmund die Frage ob bei dem von ihm vorgestellten Falle über die Entstehungsursache Etwas bekannt sei? Ferner ob der Exophtalmus plötzlich oder allmählich entstanden sei? (Auf beide Fragen antwortet Dr. Siegmund, dass darüber Nichts bekannt sei). Redner weist darauf nun hin, dass für die Entstehung einer Hemianopsie immer ein langsamer Verlauf Bedingung sei, Solche Fälle seien überhaupt sehr selten. Vor Jahren wurde ein ihm bekannter Fall mit pulsierendem Exophtalmus durch Operation geheilt. Kann in diesem Falle das Geräusch durch Kompression der Carotiden zum Schwinden gebracht werden?

Dr. Siegmund: Das Geräusch schwindet durch Kompression nicht. Was die Unterbindung der Carotis betrifft, so ist dieselbe in England schon im Jahre 1805 von Travers gemacht worden — es trat jedoch in diesem Falle bald ein Recidiv ein. Der erste Sektionsbericht stammt von Nelaton. Es scheint, dass Frauen, und zwar besonders gravide häufiger erkranken, als Männer. Die häufigste Ursache ist wohl in einem erhöhten lokalen Blutdrucke, durch körperliche Anstrengung veranlasst, zu suchen.

Heilung ist bisher wohl nur durch Operation erzielt worden; die Versuche, eine solche durch Kompression der zuführenden Gefässe zu Stande zu bringen, sind ohne Erfolg geblieben.

Dr. Mandelstamm I. möchte dem Exophtalmus in diesem Falle wenig Bedeutung beimessen, da er doppelseitig ist. Seiner Ansicht nach, handelt es sich hier nur um vorstehende Bulbi.

4. Dr. v. Knorre hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber vaginalen Kaiserschnitt».

Vortragender verfügt über zwei Fälle von vag. Kaiserschnitt, die er im Verlauf des letzten Jahres bei Karzinom mit Schwangerschaft auszuführen Gelegenheit hatte. Es handelte

Digitized by Google

sich um Graviditäten im VIII. bez. IX. Monat der Schwangerschaft und wog das eine Kind 1100, das 2-te 2238. Beide Kinder wurden lebend extrahiert, jedoch liess sich das eine wegen Lebensschwäche (1100 gram.) nicht erhalten, das andere gedieh gut und wurde 3 Wochen nach stattgefundener Entbindung mit der Mutter gesund entlassen. Was das Karzinom anlangt, so handelte es sich im 1. Falle um ein Portiokarzinom von Wallnussgrösse — die Parametrien vollkommen frei — im 2. Fall um ein sehr vorgeschrittenes Cervixhöhlenkarzinom, welches den ganzen Cervixkanal absolut verschloss, und bis an den inneren Muttermund hinaufreichte. Die Parametrien waren hier besonders rechts schon stark infiltriert.

Bezüglich der Technik der Ausführung folgte Vortragender ganz den Vorschriften Dührssen's, und konnte die der Operation nachgerühmte elegante Ausführbarkeit bestätigen. Blutungen wurden nicht beobachtet, vielleicht daher, weil die Ligamente provisorisch durch Umstechungen versorgt worden waren.

Die Extraktion der Kinder wurde in beiden Fällen am vorliegenden Kindsteile — ein Mal an den Füssen, im 2. Fall mittelst Forceps am vorliegenden Schädel vorgenommen; im letzteren Falle stellten sich dem Forceps keinerlei Schwierigkeiten in den Weg, weil die vordere Uteruswand bis hoch in's Corpus hinauf gespalten worden war.

Nach Entfernung des karzinomatösen Uterus sammt Adnexen erfolgte in beiden Fällen eine exakte Peritonealnaht. Die Rekonvelescenz war in beiden Fällen eine tadellose — die zweite Pat. z. B. konnte am 18. Tage nach der Entbindung im ärztl. Verein vorgestellt werden. Der erste Fall stellte sich 9 Monate post. Op. vor und war noch rezidivfrei. — (Der Vortrag erscheint in einer Fachzeitschrift in extenso).

(Autoreferat).

Dr. Keilmann weist darauf hin, dass man noch eine Behandlungsart erwähnen kann, die bei Gravidität, die mit Karzinom der Cervix kompliciert ist, in Anwendung kommen könnte, d i. die Einleitung der Geburt und nach Ausstossung des Foetus die sofortige Exstirpation des puerperalen Uterus. Er habe dieses Verfahren in einem Falle angewandt zu einer Zeit, als Dührssens Publikation eben erschienen war und noch keine weiteren Fälle bekannt waren. Etwa 10 Stunden nach Einleitung der Hystereuryse konnte das Kind extrahiert werden, und ca. 3 Stunden danach exstirpierte er den Uterus. Die Gravidität hatte den IX - X Monat erreicht. Das Kind blieb leben, die Mutter starb ca. 4—5 Wochen nach der Operation infolge einer Darmblutung, als deren Ursache die Sektion ein embolisches Dünndarmulcus ergab. In einem zweiten Falle lag ein weit vorgeschrittenes Karzinom vor, bei dem die Geburt bereits im Gang war und spontan vor sich ging. Das Kind war klein und starb bald an Lebensschwäche. Das Karzinom war inoperabel.

In einem dritten Falle endlich hat K. im VII. Monat der Gravidität den Dührssen'schen Kaiserschnitt gemacht und die sofortige Exstirpation des Uterus angeschlossen. Obgleich die Frau mit starker Blutung ankam und hochgradig anämisch war, entschloss er sich zur Operation, weil die Tastung freie Parametrien ergab. Die Frau starb jedoch am Tage nach der Operation.

K. hat im Ganzen nur in den vorbeschriebenen 3 Fälien Komplikationen von Gravidität mit Karzinom gegenüber gestanden und im ersten und dritten Falle sich überzeugt, wie überraschend leicht die Exstirpation des eben entleerten Uterus ist. Es scheine ihm nach den bisher vorliegenden und seinen eigenen Erfahrungen nicht mehr zweifelhaft, dass die Indikationsstellung und Therapie, die Herr von Knorre in den mitgetheilten Fällen zur Anwendung gebracht, heutzutage bei Uteruskarzinom intra Graviditatem die einzig richtige sei, und die guten Erfolge fordern unbedingt zur Nachahmung auf.

Dr. Hach: Der klassische Kaiserschnitt müsste doch zum selben Ziel führen. Was die Bezeichnung «Kaiserschnitt» im ersten von Dr. Knorre referirten Falle anbetrifft, so sei dieselbe in Anbetracht der Kleinheit des Foetus (1100 Grm.) vielleicht nicht ganz richtig gewählt.

Dr. Poorten: Nach den Ansichten vieler Autoren sind die mit Gravidität combinierten Karzinome noch mehr zu Rezidiven geneigt, als sonst. Er selbst hat Prof. Winter in Königsberg bei einer Dührssen'schen Operation assistiert. Alles ging scheinbar sehr gut von Statten, bald jedoch schon trat Rezidiv ein.

In Rücksicht auf das Leben des Kindes empfiehlt es sich, die Ligaturen im Parametrium erst nach Extraktion desselben anzulegen — weil sonst leicht zuviel Zeit darauf gehe.

Dr. Keilmann verweist noch zum Schluss auf die Anamnese der beiden Fälle des Herrn v. Knorre; in beiden Fällen hat ärztliche Beobachtung stattgefunden und der Rath zur Operation ist spät ertheilt worden. Winter habe neuerdings (Verh. d. Deutsch. Ges. für Gynäcologie) wiederum betont: nicht in der Erweiterung der Operationstechnik, sondern in der möglichst frühzeitigen Operation liege die Möglichkeit der Krebsheilung; dieses müsste auch bei uns immer wieder betont werden. Von mehr, als 60 Karzinomfällen, die er beobachtet, hätten kaum 30 überhaupt noch operativ in Angriff genommen werden können, und von diesen sei kaum einer, der sicher rechtzeitig operiert sei. Alle sind zu spät gekommen und viele sind lange behandelt worden, ohne dass die Operation gerathen wäre. Diese traurige Thatsache als Mahnung zu erwähnen erlaube er sich, trotzdem sie nicht zum vorliegenden Thema gehöre.

Dr. v. Knorre empfiehlt den vaginalen Kaiserschnitt, gerade, weil derselbe nach erfolgter That, wieder ganz normale Verhältnisse ergiebt und daher für den Fall, dass sich eine nicht zu beherrschende Nachblutung einstellen sollte, in der leicht ausführbaren Totalexstirpation das sicherste Mittel bilde, das Leben der Frau zu retten — hier ist die Totalexstirpation entschieden bedeutend ungefährlicher, als die früher geübte Abtragung des Corpus uteri nach Porro.

Die Anwendung des vaginalen Kaiserschnittes bei Eklampsie hält er gelegentlich, besonders als Konkurrenzoperation dem klassischen Kaiserschnitt gegenüber für geboten, da er letzterem gegenüber die bedeutend geringere Gefährlichkeit voraus hat, vom Fehlen von Bauchbrüchen etc. etc. ganz abgesehen. Er findet seine Ansicht unterstützt durch Bumm, der im letzten Hefte des Centralblattes 5 einschlägige Fälle berichtet. Ob das Bossische Dilatatorium den vaginalen Kaiserschnitt bei Behandlung der Eklampsie in allen Fällen wird ersetzen können, ist zunächst noch nicht zu entscheiden, da zu wenig Beobachtungen vorliegen.

Herrn Dr. Hach gegenüber möchte er anführen, dass die Bezeichnung «vaginaler Kaiserschnitt» bei anderen Autoren für noch frühere Schwangerschaftsmonate gewählt worden ist. Bumm führt unter seinen Fällen einen solchen an, wo das Kind nur 850 grm. wog. Was die Blutung bei Ablösung der Blase anlangt, so war eine solche gering oder jedenfalls durch provisorisch angelegte Kocher'sche Klemmen leicht zu beherrschen.

Herrn Dr. Poorten gegenüber möchte er auf die schlechte Prognose des Karzinoms überhaupt, besonders aber des Karzinoms in der Schwangerschaft hinweisen. Dass in seinem 2. Fall das Rezidiv bald zu erwarten ist, glaubt er bestimmt ohne vag. Kaiserschnitt wäre aber die Frau intra partum gestorben; sein 2. Fall ist bis dato 9 Monate ohne Rezidiv geblieben; wie lange aber auch hier letzteres auf sich warten lassen wird, ist zur Zeit nicht bestimmbar.

Die Ligierung der Ligamente hat auf's Leben des Kindes keinen Einfluss gehabt, beide wurden lebend geboren; das erste starb, wie angeführt an «Lebensschwäche», es wog nur 1000 gramm. Auch die meisten übrigen Autoren haben keine Schädigung der Kinder beobachtet.

(Autoreferat).

5. Dr. Burchard stellt einen 32-jährigen Kranken mit Huntington'scher Chorea vor, bei dem die charakteristischen Symptome deutlich ausgeprägt sind. Die Krankheit begann vor c. 6 Jahren mit geringen charakteristischen Bewegungen, die sich allmählich verstärkend, schliesslich fast den ganzen Körper ergriffen haben; die Bulbusmuskeln sind, wie gewöhnlich bei der degenerativen Chorea, verschont. Intendierte Bewegungen können gut ausgeführt werden, der Einfluss des Willens unterdrückt deutlich die choreatischen Zuckungen; früher galt dieser Umstand als typisch für die degenerative Chorea, doch hat schon Charcot darauf hingewiesen, dass man genau dasselbe auch bei den chronischen Formen der gewöhnlichen Chorea findet. Die Patellarreflexe sind von seltener Intensität, die motorische Kraft der Muskeln etwas herabgesetzt. Am Beginn der Erkrankung traten Charakterveränderungen auf, der Patient wurde böse und streitsüchtig; allmählich litt die Intelligenz und augenblicklich besteht deutlicher Schwachsinn und vermindertes Gedächtniss.

Der Vater des Patienten starb 45 a. n., und hatte in den letzten Lebensjahren an Chorea gelitten, die Mutter ist an Diabetes gestorben; eine Schwester des Patienten ist geisteskrank, eine 2. Schwester ist, 29 a. n., gestorben, nachdem sie im 19. Lebensjahr an Chorea erkrankt und in Anschluss daran eine sich ganz allmählich entwickelnde, immer zunehmende Geistesschwäche aufgetreten war; der Sohn des Patienten leidet seit einem halben Jahr an choreatischen Zuckungen. Nachdem Burchard verschiedene differenzialdiagnostische Momente hervorgehoben, betont er in Folgendem die Gründe, die dafür sprechen, dass wir es hier nicht mit einer chronischen Form der gewöhnlichen Chorea zu thun haben: In erster Linie kommt der familiäre Charakter der Erkrankung in Betracht; dann das Alter, in dem die Erkrankung auftrat; ferner der Beginn der Erkrankung, die nicht akut oder subakut auftrat und erst späterhin schleppend wurde, sondern die von Anfang an einen langsamen und schleppenden Verlauf hatte; schliesslich ein weiteres entscheidendes Moment: der unaufhaltsame progressive Verlauf der Erkrankung und die Abnahme der geistigen Fähigkeiten.

Digitized by Google

Burchard schliesst sich den Autoren an, die Huntington'sche Chorea als selbstständige Krankheit ansehen, die mit der gewöhnlichen Sydenham'sche Chorea nichts, als nur die choreatischen Bewegungen gemein hat und betont, dass jetzt nur wenige Autoren der Charcot'schen Auffassung huldigen, dass die Huntington'sche Chorea nur eine Abart der gewöhnlichen chronischen Chorea sei. Die pathologisch-anatomischen Befunde, die in letzter Zeit von Oppenheim und Hoppe, Kronthal und Kalischer, Facklam, Gravitz etc. geschildert wurden, haben nicht wenig dazu beigetragen, die Huntington'sche Chorea als selbstständige Krankheit anzuerkennen und zwar als eine Gehirnkrankheit, bei der chronisch-neuropatische Processe zur Atrophie der Rinde führen. — Die post- und praehemiplegische Chorea, die angeborene Chorea bei den verschiedensten Gehirnerkrankungen, die Chorea bei der progressiven Paralyse, die hysterische und die infektiöse Chorea, sie sind alle durch die verschiedensten Ursachen bedingt, die nur das Gemeinsame haben, dass sie einen speziellen Reiz, sagen wir auf eine choreogene Zone des Gehirns, ausüben und deutlich ein gleiches Symptom, die choreatische Bewegung erzeugen. Denn diese ist nur ein Symptom und daher ist es mit Genugthuung zu begrüssen, dass aus der grossen Gruppe der Krankheitsfälle, die unter der Diagnose «Chorea» segeln, wieder ein Theil ausgeschieden ist, der eine spezielle Krankheit repräsentiert, die Huntington'sche oder die degenerative Chorea.

(Autoreferat).

Dr. Behr. Im Gegensatze zu der Wollenbergschen Darstellung der Huntingtonschen Chorea, wie dieselbe hier in der Gesellschaft von Herrn Kollegen Burchard vertreten wurde, empfehle es sich daran zu erinnern, dass auch gegenteilige Anschauungen in der Literatur laut wurden, welche in der H'schen Chorea keine selbständige Krankheitsspecies erblicken, so vor Allem Charcot und neuerdings Jolly in der Darstellung dieses Gegenstandes in dem Handbuche von Ebstein und Schwalbe.

Die für die H'sche Chorea geltenden Charakteristika sind bei ihr einerseits nicht konstant, andererseits kommen sie auch bei der Sydenhamschen Chorea vor. So ist vor Allem die Hereditat für die H.'sche Krankheit keineswegs charakteristisch. Ebenso ist nicht erwiesen, dass infektiöse Ursachen bei ihr nicht mitspielen.

Schliesslich hat auch die bei der H'schen Chorea auftretende Verblödung weder klinisch, noch pathol.-anatomisch etwas Spezifisches an sich. Sie kommt bei der anderen Form ebenso vor.

Die pathol. Anatomie vor Allem ist noch nicht exakt genug, um von sich aus eine Krankheit sui generis zu creiren. Die Franzosen gehen darin entschieden viel zu weit.

Nach allen diesen Ueberlegungen müsste man die Krankheit nur als besondere Verlaufsart der alten Chorea auffassen.

Wegen drängender Zeit wird die weitere Diskussion verschoben.

6) Dr. Keilmann hält seinen angekündigten Vortrag über «Chorioepitheliom».

Vortrag. demonstriert Präparate von einem Falle von Chorioepithelioma und zwar den Uterus mit einem wallnussgrossen Tumor, Scheidenmetastasen und die eine von erbsen — bis bohnengrossen Metastasen durchsetzte Lunge.

Die Kranke wurde am 26. Mai 1902 in seine Abth. aufgenommen. Pat. war 48 Jahre alt, hat 5 Mal geboren und war 25 Jahre verheirathet. Im IX. 01 hat Pat. sich für gravid gehalten und glaubt abortiert zu haben, wonach 2 Monate Blutung bestand. Nach einer Operation (Abrasio?) hatte die Blutung sistiert, um nach 2 Monaten wiederum zu erscheinen und 2 Wochen zu dauern, danach trat wiederum eine Pause von Monaten ein, dann aber blutete Pat. bis zur Aufnahme durch etwa 4 Wochen.

Status: hochgradige Anämie (Hämoglobingeh. = 45%) Uterus vergrössert (Cavum 12 Cm.) Cervix offen. Von der vorderen Wand ausgehend ein wallnussgrosser Tumor mit zerklüfteter Oberfläche; neben der Blutung besteht reichlicher übelriechender Ausfluss.

Das Alter der Frau und einige Nebenumstände veranlassten die Annahme eines Abortes abzulehnen und ein verjauchtes Myom anzunehmen, welches die reichlichen und unregelmässigen Blutungen zu erklären sehr wohl im Stande war. Da Temperatursteigerungen bestanden, wurden zunächst Uterusspülungen vorgenommen und als nach Ablauf von 2 Wochen der Ausfluss nachgelassen hatte und die Temp. normal war, wurde nach sorgfältigem Verschluss des os ext. der Uterus total exstirpiert. Die Wundheilung erfolgte ohne Störung, (höchste Temp. 37,4 am 8. Tage).

Der exstirpierte Uterus wog 240 gr.; an der vorderen Wand fand sich der getastete, vollständig nekrotische Tumor, und in der stark verdickten Wand eine Anzahl intramuraler, kleiner Knötchen, die Myomstruktur zeigten und keine Nekrose aufwiesen. Das mikroskop. Präparat aus der centralen nekrotischen Partie des Tumors ergab: einzelne kernlose Muskelfasern, sonst nur Blut, Leukocyten und einige hyaline degenerierte Zellen. Die Pat. wurde wesentlich erholt (spec. Gew. d. Blutes 1051; Hämoglobingeh. nach Fleischl. 65%) entlassen.

Am 20. Juni 1902 wurde die Frau wiederum, im hohen Grade anämisch und aus der Scheide blutend, aufgenommen. Es fand sich in der Scheide ein bohnengrosser, scheinbar aus Granulationsgewebe bestehender Tumor, der exstirpiert wird; die mikroskop. Untersuchung ergiebt ein typisches Chorioepitheliom. Obgleich die Pat. über Schmerzen im Becken klagt, konnte eine weitere Metastase nicht nachgewiesen werden.

Est am 5. October stellte sich Pat. wiederum vor und zwar wegen heftiger Schmerzen im linken Bein und leichter Blutung aus der Scheide. Unmittelbar über dem Introitus finden sich wallnussgrosse, blaurothe Tumoren z. Th. mit zerfallener Oberfläche und eine Anzahl in der Tiefe sitzender harter Knoten. Statt näherer Beschreibung sei auf die getreue Darstellung solcher Scheidentumoren in Hübl's Monographie verwiesen. Trotzdem die Operation nun keine Aussicht auf Heilung bot, wurden diese Tumoren doch exstirpiert. Die Schmerzen im Verlauf des Ischiadicus blieben bestehen. 10 Tage nach Entfernung aller in der Scheide nachweisbarer Knoten bildeten sich an der Harnröhrenmündung neue, die dann zusehends wuchsen und bald zerfielen; die Schmerzen im Bein wurden immer heftiger und der Allgemeinzustand verschlechterte sich rapid. Am 20. October 1902 trat der Exitus ein, nachdem sich kurz vorher gering blutiggefärbtes Sputum gezeigt hatte, ohne dass sonst etwas an der Lunge hätte nachgewiesen werden können. Die Autopsie ergab als Erklärung der heftigen Ischiasschmerzen die Thatsache, dass der N. Ischiadicus an der Austrittsstelle aus dem Becken von einem metastatischen Tumor umwachsen war. Die Lungen waren von erbsen- bis bohnengrossen Knötchen total durchsetzt. (Mikroskopische Präparate werden aus verchiedenen Tumoren in der Versammlung demonstriert.)

Aus der Literatur referiert Vortragender genauer über die Publikationen von Schlagenhaufer (Wiener Klin. Wochenschrift 1902) und Hübl. (Ueber das Chorioepitheliom etc. Wien. Sept. 1903).

(Autoreferet).

Wegen vorgerückter Zeit wird die Diskussion verschoben.

D. z. Secretär: S. Kröger jun.

Vermischtes.

— Der berühmte Berliner Anatom Prof. Dr. Waldeyer ist von der Universität Jurjew (Dorpat) zum Ehrenmitgliede ernannt worden. Ausserdem hat ihn die Pariser «Société de Biologie» an Stelle des vor Kurzem verstorbenen Heidelberger Professor C. Gegenbaur zum auswärtigen Mitgliede gewählt.

— Prof. Dr. Eulenburg (Berlin) ist von der Freien Vereinigung der deutschen medizinischen Fachpresse «in dankbarer Würdigung der hohen Verdienste, die er sich um die gesammte medizinische Publizistik, insbesondere aber um die Begründung und Förderung der Vereinigung erworben hat», zu deren Ehrenmitgliede ernannt worden. Prof. Eulenburg ist bekanntlich mit dem Beginn dieses Jahres von der Redaktion der «Deutschen med. Wochenschrift» zurückgetreten.

— Am 29. December a. pr. vollendeten sich 35 Jahre der Lehrthätigkeit des Professors der Dermatologie und Syphilidologie Dr. Alexander Gay in Kasan.

— Prof. Dr. Orth, Director des pathologischen Instituts der Berliner Universität, ist zum Ehrenmitgliede der pathologischen Gesellschaft in London erwählt worden.

— Unserem Landsmann, dem Director der medizinischen Klinik in Breslau Dr. Adolph Strümpell, ist die Würde eines Geheimen Medizinalraths verliehen worden. Prof. Strümpell, ein Sohn des verstorbenen Professors der Philosophie an der Dorpater Universität, ist auf dem Gute Neu-Antz in Kurland geboren und hat seine medizinischen Studien an der Dorpater Universität begonnen.

— Zum Direktor der Alexejewschen Augenheilanstalt in Moskau ist der bisherige Ordinator an derselben Dr. M. Awerbach ernannt worden.

— Das Allerhöchste Wohlwollen wurde eröffnet den Mitgliedern der Kommission zur Feststellung der Mängel in der Organisation der Fabrik für Militär-Medizinalpräparate und Ergreifung von Massnahmen zu ihrer Beseitigung: Ge-

Digitized by Google

heimrath Dr. Stefanowitsch, Gehülfen des Chefs der Ober-Militär-Medizinalverwaltung; wirkl. Staatsrath Dr. Przibytek und Staatsrath Dr. Turner, Professor der militär-med. Academie; Staatsrath Dr. Zeidler, älterem Arzt der chirurgischen Abtheilung des weiblichen Obuchowhospitals; Staatsrath Dr. Wjerushski. Konsultanten des St. Pet. Nikolai-Militärhospitals; Dr. Wreden, Beamten für besondere Aufträge der Ober-Militär-Medicinalverwaltung; Dr. Hübbenet, älterem Ordinator des St. Pet. Nikolai Militärhospitals — für ihre hervorragende und nützliche Thätigkeit in der genannten Kommission.

— Als Dekan der medicinischen Facultät der Universität Jurjew (Dorpat) ist, wie die «Rish. W.» erfahren, an Stelle des Professors Kurtschinski der Professor der Augenheilkunde Dr. Jewezki designiert.

— Dem Gehülfen des Ministers der Volksaufklärung wirkl. Staatsrath Dr. med. Sergius Lukjanow ist der St. Stanislaus-Orden I. Classe verliehen worden.

— Der Okulist der Schwarzmeerflotte und ältere Arzt der 29 Flottenequipage, Staatsrath Dr Schmidt ist zum Ehrenmitgliede des Sewastopoler städtischen Curatoriums der Kinderasyle ernannt worden, unter Belassung in den bisherigen Stellungen.

— Der ausseretatmässige Ordinator des hiesigen St. Peter-Paulhospitals, Collegienrath Dr. v. Lingen ist zum Direktor des Alexander-Newski- und des Bjelosselski-Bjeloserskischen Kinderhospitals in St. Petersburg ernannt worden, unter Belassung beim Peter-Paulhospital.

— Befördert: Zu wirklichen Staatsräthen — Dr. R. Koch, ord. Professor der Chirurgie an der Univ. Jurjew (Dorpat), Dr. Frankenhäuser, Arzt am Institut der Kaiserin Maria und Dr. Stange, Mitglied des Conseils des klinischen Hebammeninstituts.

Verstorben: 1) In Riga Dr. William Wolfram, dessen am 17. December a. pr. erfolgte Tod wir in der vorigen Nr. d. Wochenschr. bereits in Kürze meldeten, im Alter von 43 Jahren an Apoplexie. Der Hingeschiedene war in Gumbinnen geboren, erhielt seine Schulbildung aber im Mitauschen Gymnasium und widmete sich dann dem Studium der Medizin an der Dorpater Universität, an welcher er von 1871—78 studirte. Nach Absolvirung des Arztexamens war Dr. W. kurze Zeit Arzt in Königsberg und liess sich dann dauernd in Riga nieder, wo er vor ca. 3 Jahren eine allen Anforderungen der Wissenschaft entsprechende Privatklinik für chirurgische und Frauenkrankheiten gründete, welche er mit grosser Energie und Arbeitskraft bis zu seinem Lebensende leitete. Neben seiner ärztlichen Thätigkeit hat W. auch vielfach am Vereinsleben Rigas theilgenommen: So gehörte er eine Zeit lang dem Vorstande des «Vereins der Angehörigen des deutschen Reiches» an, war langjähriger Präses des «Athletikklubs», Vorstandsmitglied des «Livländischen Yachtklubs» und Mitglied zweier Gesangvereine. Als Arzt wurde er nicht nur in Riga, sondern auch darüber hinaus wegen seiner Tüchtigkeit geschätzt. 2) Am 17. Dezember in St. Petersburg der frühere Privatdocent für pathologische Anatomie an der militär-medizinischen Academie Dr. W. J. Afanassjew im 55. Lebensjahre an Diabetes. Der Verstorbene war ein Schüler der ehemaligen medico-chirurgischen Academie, welche er i. J. 1873 absolvirte, worauf er zur weiteren Vervollkommnung in's Ausland geschickt wurde. Nach seiner Rückkehr wurde er Prosector am Nikolai-Militärhospital, wo er auch Vorlesungen über Anatomie in den damaligen weiblichen medizinischen Cursen hielt. Er gehörte zu den Organisatoren des St. Petersb. Aerzteklubs sowie des ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe und war Gründer der ersten Wasserheilanstalt in St. Petersburg. 3) In Jekaterinoslaw der frühere Militärarzt Johann Leschko-Popel im Alter von 43 Jahren am Typhus. Trotz 17-jähriger praktischer Thätigkeit hat er seine Frau mit 4 Kindern fast mittellos hinterlassen. 4) In Lowisa (Finnland) der Nestor der finnischen Provinzialärzte Dr. K. O. Hoffmann, welcher sich wie von dort berichtet wird, dem an ihn ergangenen Befehl, bei den bevorstehenden Rekrutenaushebungen als Besichtigungsarzt zu fungiren, durch Selbstmord entzogen hat. 5) In Berlin am 4. Januar n. St. der hervorragende Psychiater u. Neurologe, Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Friedrich Jolly, Director der Nerven- u. Irrenklinik an der Charité, im 60. Lebensjahre am Herzschlage. Der Hingeschiedene hat als akademischer Lehrer über 32 Jahre erfolgreich gewirkt und zwar von 1871—73 als Privatdocent in Würzburg, dann als Professor ord. und Director der Irrenklinik in Strassburg, von wo er 1890 als Nachfolger Prof. Westphal's nach Berlin berufen wurde. Mit ihm verliert die medizinische Wissenschaft einen ihrer ersten Vertreter. Unter seinen zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Nervenkrankheiten und Psychiatrie sind die bedeutendsten die über den Hirndruck und den elektrischen Leitungswiderstand des menschlichen Körpers. Für Ziemssens Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie bearbeitete er den Abschnitt über Hysterie und Hypochondrie.

— Am 28. December a. pr. wurde hierselbst im Pirogow-Museum der IV. Congress russischer Chirurgen durch den Präses des Organisationscomités Dr. Kadjan eröffnet. Zum Präsidenten des Congresses wurde sodann rof. Dr Zoege von Manteuffel aus Jurjew (Dorpat) und zum Vicepräsidenten der Landschaftsarzt Dr. A. Kusnezki gewählt. An dem Congress betheiligten sich gegen 200 Aerzte. Prof. Zoege v. Manteuffel hielt auf dem Congress einen Vortrag über die von ihm mit Erfolg ausgeführte Extrahirung einer Kugel aus dem Herzen einer Patientin, die er als jetzt vollkommen gesund der Versammlung vorstellte.

Die nächste (V.) Chirurgencongress wird im December 1904 in Moskau abgehalten werden. Am selben Tage erfolgte hier in dem neuen Hebammeninstitut auch die Eröffnung des I. allrussischen Gynäkologen-Congresses. Nach der Begrüssungsrede des Prässes der Organisations-Kommission, Professors Dr. Ott, wurde der Moskauer Gynäkologe Prof. Dr. Ssnegirew zum Ehrenpräsidenten und die Aerztin Archangelski zum Ehrensecretair gewählt. Am 30. December fand eine combinirte Sitzung der Mitglieder beider Congresse statt.

— Dem bekannten Entdecker der Infiltrationsanästhesie Prof. Dr. Carl Schleich in Berlin ist von der medizinischen Facultät der Universität Würzburg der in einer silbernen Medaille und 1000 Mark bestehende Preis der Franz v. Rineckerschen Stiftung zuerkannt worden.

— Für die durch den Rücktritt Prof. J. Neumans erledigten Professur der Syphilidologie an der Wiener Universität sind neuerdings, nachdem Prof. Neisser abgelehnt hat, primo loco Prof. Rille (Leipzig), secundo loco Prof. A. Mracek (Wien) und tertio loco Prof. Max. v. Zeissl (Wien) vom Professorencollegium in Vorschlag gebracht worden.

— An der Würzburger Universität sind der Privatdocent der Hygiene Dr. Dieudonné und der Leiter des zahnärtlichen Institut der Universität Dr. Michel zu Professoren ernannt worden.

— Dem Privatdocenten der Berliner Universität Dr. Heinrich Graff (Chirurg) ist der Professortitel verliehen worden.

— Unter den 162 Stadtverordneten der neuen St. Petersburger Duma sind nur 4 Aerzte.

— Seltene Arztaspiranten. In Blagoweschtschensk hat der Inspektor des dortigen geistlichen Seminars cand. theol. und Prior Wenjamin, dem «Am. Kr.» zufolge, seine geistliche Würde niedergelegt und sich unter dem Namen Wladimir Selesnew in die Zahl der Studenten des I. Cursus der medicinischen Facultät in Tomsk aufnehmen lassen. — Ein ähnlicher Fall wird aus Kasan gemeldet, wo der Kreisadelsmarschall von Ziwilsk, Sokolski, im Alter von 50 Jahren die medizinische Facultät der dortigen Universität bezogen hat. In seiner Jugend hat er die juristische Facultät absolviert.

— Von der Universität Jurjew (Dorpat) sind im Laufe des verflossenen Jahres (1903) im Ganzen 584 Personen akademische Würden und Grade zuerkannt worden, davon in der medizinischen Facultät 443 Personen, und zwar: die Würde eines Kreisarztes 6 Personen, eines Dr. med. 13, eines Arztes 125, der Grad eines Mag. pharm. 4, eines Provisors 42, eines Zahnarztes 41, eines Dentisten 56, eines Apothekergehülfen 115 und einer Hebamme 41 Personen.

— In dem hiesigen weiblichen medizinischen Institut haben zu Ende des vorigen Jahres von den 1200 Zuhörerinnen 126 den Cursus absolvirt und die Venia practicandi erlangt. Die Zahl der Professoren und Docenten am Institut betrug 35.

— Intoxikationserscheinungen nach Salipyrin. Dr. Dumstrey mahnt in der «D. med. W.» zur Vorsicht bei der Verordnung des Salipyrins, da er in drei Fällen nach Verabreichung von nur 1 Gramm dieses Mittels schwere Vergiftungserscheinungen in Form von Angina pectoris mit starkem Schweissausbruch und Pupillenerweiterung beobachtet hat. Bei allen drei Patienten war das Herzklopfen, das Erstickungsgefühl, die Todesangst charakteristisch. **Bf.**

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 20. Dec. d. h. 9116 (176 wen. als in d. Vorw.), darunter 467 Typhus — (6 mehr), 953 Syphilis — (49 wen.), 196 Scharlach — (14 wen.), 117 Diphtherie — (7 wen.), 121 Masern — (6 wen.) und 30 Pockenkranke — (5 mehr als in der Vorw.).

Digitized by Google

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. December 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:																
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
394	342	736	153	51	138	11	11	20	43	81	71	54	46	43	14	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 18, Scharlach 8, Diphtherie 16, Croup 2, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 2, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 104, Tuberculose anderer Organe 16, Alkoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungscanals 78, Todtgeborene 52.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 20. Jan. 1904.

Tagesordnung: 1) H. Westphalen: Einiges über Stenokardie und Claudication intermittente.
2) W. Lange: Ein Fall von klinischer Syringomyelie.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 12. Januar 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{2}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmuth und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 12, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—5.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche“

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur **Wundbehandlung,** Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Bruns'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) ✳ *Grenzach* (Baden).

(15) 10—4.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

HÆMATOGEN

der Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es dient als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt ist. Haematogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%.

Trocken in Pulver. Trocken in Chocoladetabletten.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen.

(10) 12—9.

MERAN

Sanatorium für Lungenkranke

(Villen Hungaria).

Näheres durch den Prospekt.

(19) 15—7. Leitender Arzt: *Dr. G. Gara.*

Triferrin

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung. Leicht resorbirbar.

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans. Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos.

KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Bac.остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, уг. Соляноса пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Digitized by Google

BERLINER DOCENTENVEREIN FÜR ÆRZTLICHE FERIENKURSE.

Der nächste Cyclus des Berliner Docentenvereins für ärztliche Ferienkurse beginnt am **1. März** und dauert bis zum **28. März 1904.**

Das Lektionsverzeichniss versendet unentgeltlich und ertheilt Auskunft Herr **Melzer** (Berlin), Ziegelstrasse 10/11 (Langebeck-Haus).

(33) 2—1. Prof. Dr. **J. Hirschberg,** Geh. Med.-Rath, Vorsitzender.

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—14.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY**

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (2) 17—16.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Litteratur und Preiscourante werden Aerzten und Apothekern auf Verlangen sofort und gratis zugestellt.

Adrenalin *(Takamine),* der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine, unter dessen persönlicher Leitung es jetzt ausschliesslich durch unsere Firma PARKE, DAVIS & Co in Detroit (Ver. St. von N.-Amerika) hergestellt wird. **Adrenalin** (Takamine) **ist nicht giftig, reizt die Gewebe nicht, ist beständig und hat keine cumulative Wirkung.** Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung. Der nie dagewesene Erfolg des Adrenalin in der Medicin hat zu Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats Veranlassung gegeben; dieselben tragen ähnliche Bezeichnungen, doch beziehen sich alle günstigen, bisher veröffentlichten Gutachten auf unser Original-**Adrenalin** *(Takamine).*

PARKE, DAVIS & Co

Comptoire:

New-York, London.

St. Petersburg, Замятинъ пер., **4.**

Briefadresse:

Почтовый ящикъ № 24.

Telegramm-Adresse:

Oascara St. Petersburg.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker, während die besten Malzextracte nicht das 20-fache ihres eigenen Gewichts in Zucker umzusetzen vermögen.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara Sagrada Extracts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel, obwohl ungiftig, das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Processen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues locales und allgemeines Anaestheticum und Hypnoticum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Cocain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Laboratorien in Detroit (V. St. v. N.-A.).

PARKE, DAVIS & Co.

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin Methylglykolsäure paraplenetiden schnelle und sichere **Antipyrese Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen, Antipyrin, Phenacetin, Acetylsalicylsäure.**

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—1.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchlorokychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen **unangreifbar** im **Magensaft. Keine** Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin Heliotropin, Methylenblau medic.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
5. Admiralitätskanal,
St. Petersburg.

Zu haben in allen Apothekermagazinen und Apotheken.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(9) 24—21.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Fersan

Eisen- und phosphorsaures Nähr- und Kräftigungsmittel. — Circa 90 Percent wasserlösliche und aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen, bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und rothen Blutkörperchen, regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen.
Fersan-Cacao. Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indicirt bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.**

Fersan-Werk:
Wien, IX/1, Berggasse 4.
Erhältlich in allen Apotheken.
(25) 6—5

San Remo

„Villa Quisisana" Kuranstalt f. Lungen- u. Halskranke.
Besitzer u. dirig. Arzt: Dr. **Curt Stern**
Russischer Assistenzarzt Z. T. Russisches Personal.
Grosser schattiger Park, Liegehalle, Lift, Electr. Beleuchtung. Höchster Comfort! Prospekte gratis u. franko.
Anfragen an: Dr. **Curt Stern.**
San Remo, Italien, Villa Quisisana in deutsch., russisch., polnisch. od. französischer Sprache. (20) 10—.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.
Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder **Mahlzeit** ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände für **ärztl. u. medicin.-wissenschaftl. Zwecke.**

Rud. Siebert,
K. u. K. Hoflieferant,
Wien, IX/3., Garnisongasse 9.

Дозв. ценз. Спб., 9 Января 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

MEDICAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
MAY 4 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 2 St. Petersburg, den 10. (23.) Januar. **1904.**

Inhalt: E. Rippe: Ein Fall von Massenblitzschlag. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Карманные шрифты для изслѣдованія зрѣнія. Составилъ Д-ръ Ф. Кублн. — Alfred Fischer: Vorlesungen über Bakterien. — Ueber das Chorio-Epitheliom in der Vagina bei sonst gesundem Genitale. Von Dr. Hugo Hübl. — J. Möller und P. Müller: Kompendium der Anatomie des Menschen. — Herhold: Die Hygiene bei überseeischen Expeditionen nach den während der Expedition nach Ostasien gemachten Erfahrungen. — Atmokausis und Zestokausis. Als typische Heilmethode monographisch-klinisch dargestellt von Dr. Ludwig Pincus. — Moeller: Die Medicin im Herodot. — Dr. Fr. Engel Bey: Das Winterklima Egypten. — Neuburger und Pagel: Handbuch der Geschichte der Medicin. — Goldberg: Die Verhütung der Harninfection. — K. Abel: Vaginale und abdominale Operation. — Gynaecologica Helvetica, herausgegeben von O. Beuthner. — Sobotta: Atlas und Grundriss der descriptiven Anatomie des Menschen. — Lehrbuch der inneren Medicin. Herausgegeben von Dr. J. Frhr. von Mering. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Ein Fall von Massenblitzschlag.

Von

E. Rippe.

Dwinsk.

(Vortrag, gehalten im Aerzteverein Ost-Kurlands am 1. Februar 1903).

Blitzschläge gelangen verhältnissmässig selten in die Behandlung eines Arztes, in den Städten bilden sie sogar Ausnahmefälle; noch seltener sind natürlich diejenigen Fälle, bei denen der Blitz mehrere Menschen auf einmal trifft. Dieses giebt mir die Veranlassung Ihnen, meine Herren, über einen Fall von Massenblitzschlag zu berichten, der am 22. April 1900 im Flecken Nowoborissow, Gouvernement Minsk, stattfand und bei welchem 22 Mann vom 49. Dragonerregiment mehr oder minder verletzt, einer sogar getödtet wurde. Der Fall verlief folgendermassen.

Die in Nowoborissow am 22. April nachmittags aufziehende Gewitterwolke entlud sich um 4 Uhr, von starken Regengüssen begleitet, über dem Stallgebäude der 3. Schwadron des Dragonerregimentes, wobei der Blitz in einen auf dem Dache angebrachten Stock, von welchem zufällig ein Stahldraht in den Stallraum führte, einschlug. Dabei wurden das am nächsten sich befindende Pferd und der dabei stehende Mann getödtet. Die meisten von der in diesem Teil des Stalles gerade mit dem Putzen und Füttern der Pferde beschäftigten Mannschaft verloren die Besinnung und meinten nachher weder den Blitz gesehn, noch den Donner gehört zu haben. Bei unserm Erscheinen, etwa 15 Minuten nach dem Schlage, war der grösste Teil der vom Blitz getroffenen schon zur Besinnung zurückgekehrt.

15 Mann konnten die Arbeit wieder aufnehmen, 7 mussten, da sie schwerere Verletzungen erhalten hatten, in's Brigadelazaret gebracht werden. — Hier kann ich noch bemerken, dass beim Blitzschlag auch von den Pferden, 10 der näherstehenden, getroffen waren. Sie fielen hin, nahmen im Verlaufe einiger Stunden nachher kein Futter und wiesen beim Gehen einige Schwäche in den Beinen auf. Doch waren alle diese Erscheinungen bis zum Abend gewichen.

Was die Schilderung der Verletzten aus der Mannschaft anbetrifft, so kann ich mich hier nur, um möglichst kurz zu sein, auf das Hauptsächlichste beschränken.

Fall I. verlor beim Schlage das Bewusstsein, klagt über Schmerzen in der Brust links. Husten. Blutsputum. Temp. — 37,5. Puls — 100 in 1'. Links Lungenton gedämpft, Atemgeräusche verschärft. Krepitieren links vorne oben und am innern Rande der Scapula. Leichte Kopfschmerzen, sonst keine abnormen Erscheinungen. — In den nachfolgenden Tagen schwanden der Husten, die Dämpfung und das Krepitieren in der Lunge und Patient wurde am 2. Mai (nach 10 Tagen) vollständig gesund entlassen.

Diagnose: Hyperaemia pulmonum. (Commotio cerebri).

Fall II. Starke Kopfschmerzen. Brenngefühl rechts an der Brust und am rechten Beine. Klonische Konvulsionen der Arme und Halsmuskeln. Temp. — 37,8. Puls — 76 in 1', schwach gefüllt. Angestrengtes, dyspnotisches Atmen. Die Pupillen erweitert, das Gesicht gerötet. Rechts und links am Halse, rechts quer über die Brust bis zum Nabel eine streifenförmige sich verzweigende Blitzfigur. Desgleichen am rechten Bein, wo sie in der Trochantergegend beginnt und auf der hintern Seite des Beines bis zum Hacken hinunterläuft. Sensibilität der Haut auf den Blitzfiguren und um sie herum verstärkt. — Kampfereinspritzungen (4 Gramm); 3 Senfpflaster auf den Hinterkopf. Morphium innerlich. Die Konvulsionen legten sich, der Puls wurde kräftiger. Nach 2 Tagen waren die Blitzfiguren verschwunden, eine leichte Pigmentierung der Haut hinterlassend. Die Kopfschmerzen dauerten 3—4 Tage an, sowie die Hauthyperaestesie an Stellen der Blitzfiguren. In den inneren Organen der Brust- und Bauchhöhle waren keine Abnormitäten aufzuweisen. Am 12. Mai verliess Patient gesund das Lazaret.

Digitized by Google

Diagnose: Starke Commotio cerebri.

Fall III. Klagt über Kopfschmerzen, Schmerzen und Schwäche in Armen und Beinen. Temp. — 37'4. Puls — 69 in 1'. Motilität der Arm- und Beinmuskeln stark herabgesetzt. Blitzfiguren; eine beginnt in der rechten Axillargegend, von wo aus sie, dentritisch verzweigt, einen Streifen auf den rechten Arm sendet, selbst nach unten sich erstreckt, bei der crista ilei 2 Blutunterläufe in der Haut von der Grösse je eines 50-Kopekenstückes aufweist, dann, allmälich sich verlierend, auf der hintern Seite des Beines bis zur Achillessehne verläuft. Eine zweite nimmt in der Gegend des linken Trochanter major ihren Ausgang, von wo sie sich, gleich der ersten, nach hinten und über die fossa poplitea auf den Unterschenkel bis zum Hacken erstreckt. Starke (sowohl taktile, als termische) Hyperaestesie der Haut an Stellen der Figuren. — Im Verlauf von 6 Tagen war die Hyperaestesie gewichen und machte nachher stellweis einer herabgesetzten Sensibilität der Haut Platz. Gleichzeitig stellte sich auch die normale Motilität der Arme und Beine ein und Patient konnte nach 14 Tagen wieder den Dienst antreten.

Diagnose: Paresis manum et pedum.

Fall IV. Temp. — 37,9. Puls — 90 in 1'. Als das Bewusstsein beim Patienten wiedergekehrt war, konnte man bei ihm starke Aufregung, Unruhe, Hin- und Herwerfen und -rennen bemerken (Jactatio). Starke Kopfschmerzen. Häufige Blasenentleerung. Starke Blitzfiguren vom Hinterkopf sich verästelnd über den Rücken nach unten ziehend und auf beiden Beinen, ähnlich den im Fall III beschriebenen verlaufend, mit dem Unterschiede, dass rechts der Streifen mit einer keulenartigen Figur unter dem Ligamentum Poupartii begann. An dieser Stelle starke Hyperaestesie der Haut. Die Aufregung des Patienten dauerte circa 2 Tage, wie auch das häufige Urinieren. Doch erholte sich Patient recht bald vollständig und konnte am 12. Mai das Lazaret verlassen.

Diagnose: Starke Commotio cerebri. Irritatio medullae spinalis.

Fall V. Klagt über Gefühllosigkeit der Beine, die er auch nicht im Stande ist zu bewegen. Temp. — 38,3. Puls — 90 in 1', etwas schwach. In den inneren Organen keine Störungen. Patellarreflexe herabgesetzt. An Stelle der streifenartigen Blitzfiguren, die auf der hintern Seite beider Beine hinunterlaufen, Hyperaestesie. Vom Hinterkopf geht längs der Wirbelsäule eine zickzackförmige sich reich verästelnde Blitzfigur. — In 10 Tagen waren alle Störungen gewichen und Patient trat wieder den Dienst an.

Diagnose: Paresis pedum.

Fall VI. Schwächegefühl im linken Bein, welches Patient nicht recht bewegen kann. Eine sternförmige Blitzfigur 2 Handbreit unterm linken Trochanter major. Temp. — 36,3. Puls — 64 in 1'. — Nach 4 Tagen vollständig gesund.

Diagnose: Paresis pedis sinistri.

Fall VII. Klagt über Abgetaubtsein des linken Beines. Temp. — 36,5. Puls — 76 in 1'. Die inneren Organe normal. Patellarreflex links herabgesetzt. Einzelne Blitzfiguren in der Magengegend, an der rechten Hand, am linken Oberschenkel. Auf den Blitzfiguren Hyperaestesie, nach deren Schwinden in 2 Tagen eine Anaestesie derselben Stellen zu bemerken war. In 2 ferneren Tagen war auch diese geschwunden, sowie das Schwächegefühl im Bein und Patient konnte am 1. Mai das Lazaret verlassen.

Diagnose: Paresis pedis sinistri.

Am folgenden Tage nach dem Schlage wurden alle befragt, die sich während des Gewitters im Stalle befanden. Diese leichteren Fälle boten folgendes:

Fall VIII. Verlor beim Schlage das Bewusstsein, nachdem er einen Stoss in den rechten Arm und das Bein gefühlt. Zur Besinnung zurückgekehrt, war er nicht im Stande das rechte Bein zu bewegen und fühlte Kontrakturen im rechten Arm. Auf letzterem ist eine 20 ctm. lange Blitzfigur zu bemerken.

Diagnose: Paresis pedis dextri et Contractura manus dextr.

Fall IX. Hatte beim Schlag ein Brenngefühl in der Magengegend. Konnte nach wiedergekehrtem Bewusstsein, das ihm auf kurze Zeit verdunkelt war, nicht recht auf den Füssen stehn. In der Epigastriumgegend und bis zum Hypochondrium sinistrum sich erstreckend eine verzweigte Blitzfigur. Klagt über dumpfe Kopfschmerzen.

Diagnose: Commotio cerebri levis et paraparesis pedum.

Fall X. Fühlte während des Schlages Ohrenklingen und Zuckungen im linken Arm. Leichte Kopfschmerzen. Am linken Unterarm eine halbsternförmige Blitzfigur. Ohren normal.

Diagnose: Commotio cerebri.

Fall XI. Klagt über Brenngefühl im rechten Hypochondrium, Schwerhörigkeit und Abtauben der Füsse, wie nach langem Gehen. Im rechten Hypochondrium eine sternförmige Blitzfigur. Das rechte Trommelfell ist etwas eingezogen, sonst normal. Patellarreflexe leicht verstärkt. Sensibilität der Haut auf den Beinen normal, an Stelle der Blitzfigur und ringsherum etwas erhöht.

Diagnose: Commotio cerebri. Paraparesis pedum.

Fall XII. Erhielt einen Schlag in die Magengegend, wo links eine strahlenförmige Blitzfigur zu sehn ist. Stand weiter, als die Andern, verlor die Besinnung nicht.

Fall XIII. Nach wiedergekehrtem Bewusstsein fühlte Patient 2 Tage lang dumpfe Kopfschmerzen. Sonst alles normal.

Diagnose: Leichte Hirnhyperaemie.

Fall XIV. Erhielt einen Schlag an die Brust, sah den Blitz, verlor die Besinnung nicht. Zwischen der rechten Mamilla und dem Processus ensiformis eine schwachgezeichnete Figur mit tannenzweigartigen Ausläufern. Stand abseits.

Fall XV. Fühlte einen Schlag an den Kopf «wie mit einem Stein». Verlor darauf die Besinnung. Fühlte nachher bis zum Abend dumpfe Kopfschmerzen.

Fall XVI. Erinnert sich nicht, wo er den Schlag erhalten. Sah nicht den Blitz und hörte den Donner nicht. Nach wiedergekehrtem Bewusstsein fühlte er dumpfe Schmerzen und Sausen im Kopfe, lief halb bewusstlos eine Zeitlang im Stalle herum. Rechte Pupille etwas erweitert. Sehvermögen normal.

Diagnose. Commotio cerebri mittelstark.

Fall XVII. Fühlte einen Schlag an den Kopf, der ihn die Besinnung verlieren liess. Nachher Schwäche in den Füssen. Klagt über Kopfschmerzen und Ohrensausen.

Diagnose: Commotio cerebri und paresis pedum.

Fall XVIII. Wies leichte Symptome von Gehirnhyperaemie auf. Erinnerung an den Schlag geschwunden.

Fälle XIX bis XXII. Verloren das Bewusstsein nicht ganz. Fühlten nur eine Betäubung, klagten nachher über dumpfe Kopfschmerzen und Ohrensausen, die am folgenden Tage geschwunden waren.

Digitized by Google

Der Obduktionsbefund beim erschlagenen Manne bietet uns ein klares pathologisch-anatomisches Bild der Störungen, welche der Blitzschlag in den Organen verursacht.

Beim Erschlagenen waren gleich nach dem Tode rechts auf dem Rücken und am rechten Bein hinten Blitzfiguren in Form von Sternen und verzweigten Streifen zu bemerken, die am nächsten Tage schon, als die Obduktion vollzogen wurde, von den rothen Verwesungsflecken verdrängt waren. Muskelstarre stark ausgeprügt. Augen geschlossen. Abdomen aufgetrieben.

I Schädelraum. Gefässe der galea aponeurotica blutgefüllt, besonders in der Hinterkopfgegend und an den Stellen der Santorinischen Emissarien. Venae diploeticae frontales und temporales stark gefüllt, so dass sie, durch die Schädeldecke gegen das Licht gesehen, als schwarze Streifen erscheinen. Die Venen der dura mater blutreich. In der Stirn- und Scheitelgegend längs dem Sinus sagittalis, wie auch in der rechten Schläfengegend eine Menge kleiner Extravasate auf der dura mater. Arachnoidea und pia gleichfalls stark hyperaemiert, stellweis längs den Gefässen undurchsichtig, matt; leicht zerreissbar. Das Quantum der Cerebrospinalflüssigkeit in den Hirnventrikeln ist etwas vergrössert. Plexus-chorioideus sehr blutreich (rechts mehr). Hirnsubstanz der Haemisphären sowohl, als auch der Hirncentren gleichfalls hyperämisch, doch nicht ödematös. Pons, crura cerebri, verlängertes Mark weisen nichts Abnormes auf. Die Substanz und die Häute des Kleinhirns auch blutreich.

II. Brusthöhle. Im Perikardialraum 50,0 klarer Flüssigkeit. Herz: Länge 11 ctm., Breite 10½ ctm., Dicke 4½ ctm. Herzmuskel etwas schlaff, von normaler Dicke und Färbung. Ventrikelräume leer. Endocardium und Herzklappen normal. Die linke Lunge ist hinten mit der Kostalpleura verwachsen. Die untern Lungenlappen sind hyperaemiert, doch für die Luft durchgängig.

III. Bauchhöhle. Leber von normaler Grösse, ihre Substanz blutreich. Gallenblase leer. Milzlänge 13 ctm., Breite 9 ctm., Dicke 4 ctm. Substanz schlaff, weniger hyperaemiert als die der Leber. Nierenlänge 12 ctm., Breite 8 ctm., Dicke 3 ctm. Kapsel normal. Kortikalsubstanz von normaler Färbung. Medullarsubstanz hyperaemiert. Der Magen gefüllt mit sauerreagierendem Speisebrei. Dünndarm durch Gase aufgetrieben. Mesenterialgefässe blutgefüllt. Nase leer. Das Blut in allen Gefässen flüssig.

Einiges Interesse bietet der Vergleich des obengeschilderten patologisch-anatomischen Bildes mit dem Sektionsbefund beim vom Blitz erschlagenen Pferde. Bei letzterem waren die Fellhaare am linken Ohr, an der Schulter und dem linken Bein angesengt. Blutunterläufe im Panniculus adiposus stellweis auf dem Rücken. Die linke Lunge stark blutreich, doch lufthaltig. Pleura und rechte Lunge normal. Rechter Herzventrikel blutleer, im linken etwas Blut. Gefässe der Leber blutgefüllt, gleichfalls auch der Nieren, Milz weniger. Starke Hyperaemie der Hirnhäute. Cerebrospinalflüssigkeit mehr als gewöhnlich vorhanden. Zahlreiche Haemorrhagien in der Hirnsubstanz.

Beim Vergleichen beider Obductionsbefunde finden wir eine auffallende Uebereinstimmung in beiden Fällen. 1) Sowohl beim vom Blitz getöteten Mann, wie auch beim Pferde bietet das Gehirn und dessen Häute die wichtigsten Störungen, welche in Hyperaemie der Hirnsubstanz und Hirnhäute mit der damit verbundenen Ansammlung von Flüssigkeit (Transsudat) im Cerebrospinalraum und den Hirnventrikeln einerseits und in massenweisen Haemorrhagien auf den Hirnhäuten (beim Manne) und der Hirnsubstanz (beim Pferde) bestehen. 2) Ferner finden wir in beiden Fällen eine Blutansammlung in den inneren Organen, besonders den Lungen, der Leber und den Nieren. Wogegen 3) Das Herz recht blutleer erscheint und die Milz auch weniger an der Reaktion teilnimmt.

Wenn wir die in Kürze oben wiedergegebenen Symptome der einzelnen Fälle mit einander vergleichen, so erhalten wir, je nach der Intensität der Erscheinungen resp. der Stärke des Blitzschlages geordnet, eine stufenartige Reihe — von den leichtesten bis zu den schwersten Fällen.

Am häufigsten und schwersten war in den beobachteten Fällen das Nervensystem berührt, und zwar einerseits das Zentralnervensystem, vorwiegend das Grosshirn, anderseits verschiedene Nervengruppen. So sagt auch Hoffmann [1]: «In nicht letalen Fällen bestehn die Folgen meist in auf Hirnerschütterung zurückzuführenden Bewusstseinsstörungen, welche ebenso wie die übrigen Erscheinungen der Commotio cerebri kürzere oder längere Zeit andauern können». «Für diese Zeit besteht vollständige Amnesie und es ist eigentümlich, dass selbst in leichteren Fällen die betäubt gewesenen weder den Blitz gesehn, noch den Donner gehört zu haben sich erinnern (Schewcik)». Bei Heusner [2]) hatten mehrere die Erinnerung an den Blitzschlag behalten, schilderten aber das dabei gehabte Gefühl verschieden. So konnten wir es auch in einigen unsrer Fälle beobachten (XIX, XX, XXI, XXII, XII, XIV), in welchen das Bewusstsein nicht völlig geschwunden war, in den andern waren die Getroffenen gleich nach dem Schlage bewusstlos hingesunken. Die Symptome des erhaltenen Blitzschlages von Seiten des Gehirns waren folgende:

1) in den meisten Fällen dumpfe Kopfschmerzen, manchmal Ohrensausen, Ohrenklingen,

2) in einem Falle (II) Konvulsionen,

3) im zweiten (IV) ein Delirienzustand, der etwa 2 Tage andauerte. Aehnliche Zustände heftiger Aufregung, die sogar den Charakter eines maniakalischen Anfalles annehmen können, wurden auch von Pucinotti, Taylor und Sarta beobachtet.

Alle diese Symptome sind auf eine Gehirnerschütterung und Gehirnhyperaemie zurückzuführen. Letztere konnten wir auch in beiden tötlich verlaufenen Fällen post mortem konstatieren.

Dass auch das Rückenmark in Mitleidenschaft gezogen werden kann, zeigt Fall IV, in welchem wir Störungen in der Blase bei der Urinentleerung beobachten konnten.

Die Einwirkung des Blitzes auf das peripherische Nervensystem äusserte sich am meisten in paretischen Zuständen eines oder mehrerer Glieder, am häufigsten der unteren Extremitäten. Muskelkontrakturen waren nur in einem Falle (VIII) in der Anamnese vorhanden. In einzelnen Fällen war stellweis Anaestesie oder Hyperaestesie der Haut zu bemerken. Alle diese Störungen hatten einen günstigen Verlauf und waren nach einigen Tagen vollständig geschwunden.

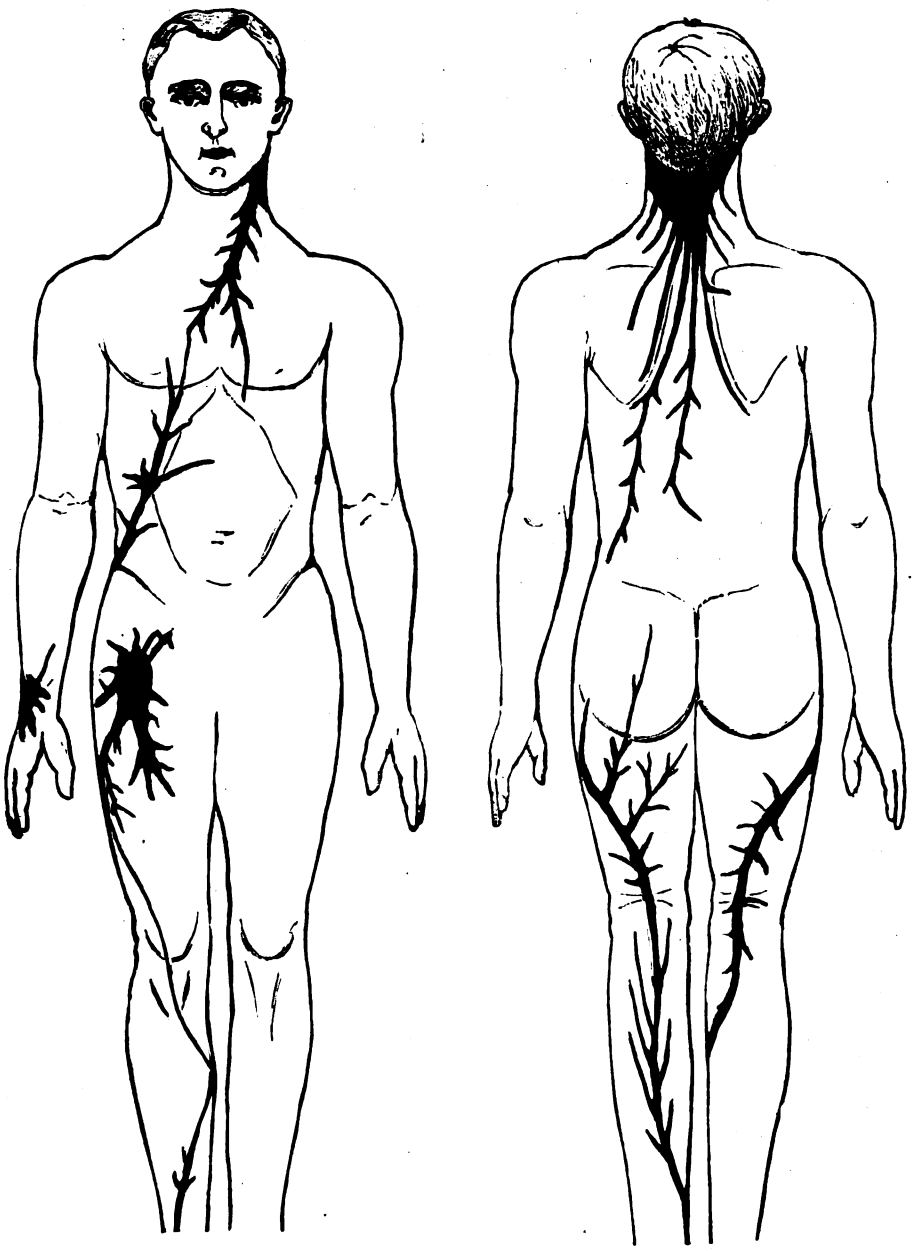
Ein Fall von den oben beschriebenen nimmt eine etwas gesonderte Stellung ein, nämlich Fall I. Neben Symptomen gewesener Hirnerschütterung traten, und nachher in den Vordergrund, Erscheinungen von Seiten der Lungen, welche sich in Lungenhyperaemie und Lungenhaemorrhagien äusserten (Blutsputum, Dämpfung des Lungentones, Krepitieren). Da diese Störungen nach dem Blitzschlage eingetreten waren, können wir sie, post hoc, ergo propter hoc, damit in Verbindung setzen, zumal auch der Sektionsbefund uns das Bild von Lungenhyperaemie in beiden letalen Fällen bietet. Auch diese Störungen wichen bald.

---

[1]) Eulenburg's Real-Encyclopädie. Band III. S. 525.

[2]) Ueber d. Wirkung d. Blitzes auf d. Menschen. Wiener medicinische Blätter. 1884, Nr. 40.

Digitized by Google

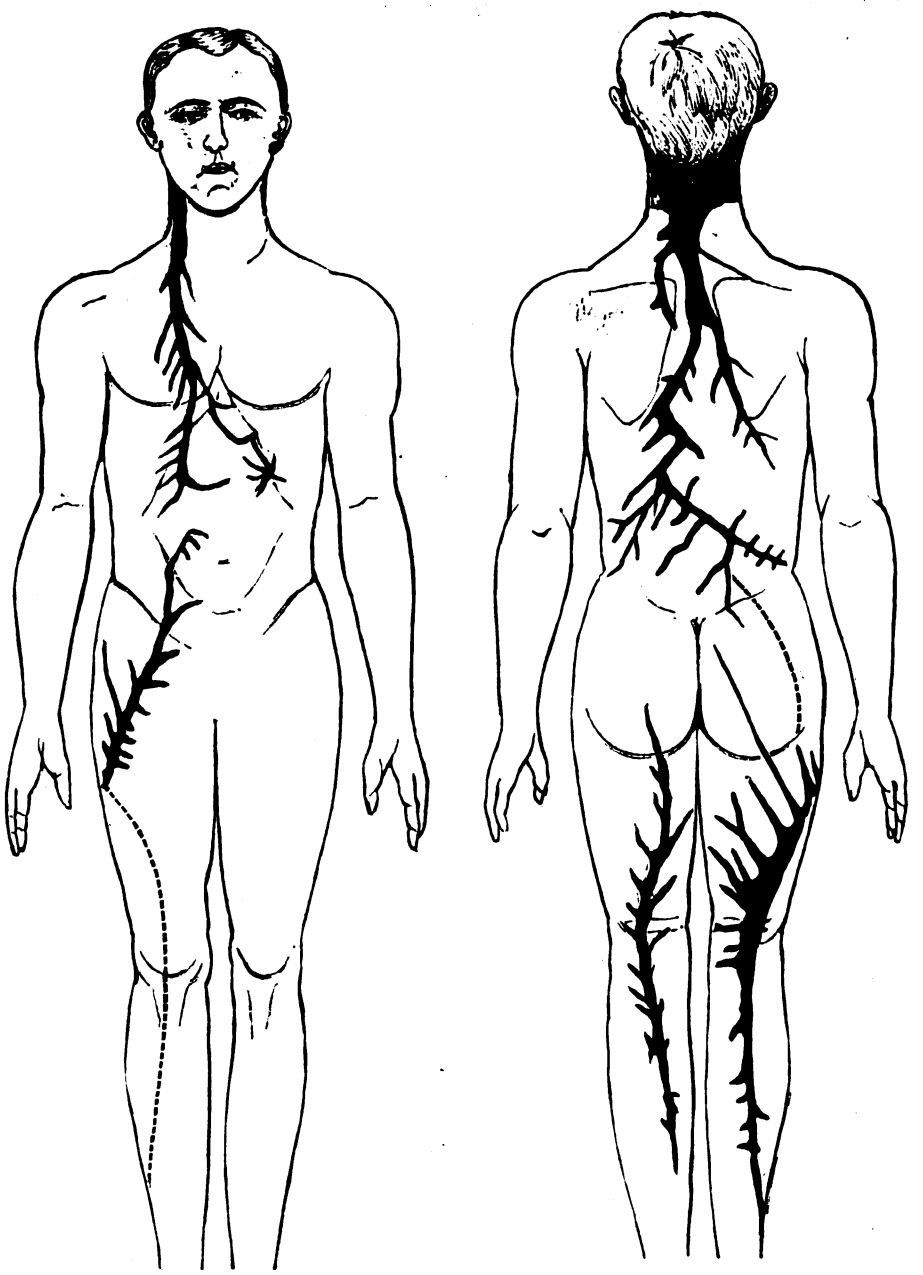


Fall IV.

Eine etwas eingehendere Schilderung möchte ich hier noch den Erscheinungen auf der Haut, den sogenannten Blitzfiguren widmen, über deren Wesen noch in letzter Zeit einige Meinungsverschiedenheit herrscht. Zuerst einige Worte über: 1) die Form und 2) die Lage der Blitzfiguren. An jeder von ihnen können wir breitere Aeste unterscheiden, von welchen seitwärts dünnere Ausläufer abgehn, indem das Ganze einem Tannenzweige nicht unähnlich aussieht. Während des ersten Tages sind diese rosa oder rosaroth gefärbten, etwas erhabenen Figuren mit allen Einzelheiten sichtbar. Nach der äusseren Form urteilend, können wir 2 Arten von Blitzfiguren unterscheiden: sternförmige und streifenförmige. Erstere treten häufiger am Körper auf (Brust, Abdomen, Rücken) und seltener auf den Extremitäten, den oberen (Fälle IV und VIII) und untern (Fall VI). In einigen Fällen konnten wir eine Uebergangsform von Stern zu Streifen beobachten (Fall VII). Was die zweite Art Blitzfiguren anbetrifft, so wurde sie ebenso häufig am Leibe, wie an den Extremitäten gesehn. Die Richtung der Streifen war stets eine vertikale und zwar zeigte sich der obere Theil derselben stets breiter, als der untere. Unter den streifenförmigen Figuren sahen wir: 1) geradelinige mit Seitenzweigen und Ausläufern daran. So in den Fällen II, III, IV, V, wo sie häufiger am Leibe vorkamen. Auf den Extremitäten erhalten diese Figuren eine 2) spirale Richtung (Fälle III, IV, V). Diese Streifen erinnern an die Spuren, welche der Blitz beim Einschlagen in Bäume auf der Rinde hinterlässt. Ferner haben einige Figuren die Form eines Zickzacks, z. B. im Falle V. Manchmal ist das obere Ende kugelartig erweitert und weist Spuren einer intensiveren Beschädigung auf (Fall IV).

Wenn wir jetzt hier einiges über die Lage der Blitzfiguren am Körper des Menschen sagen wollen, so müssen wir bemerken, dass keine Stelle am Leibe vor dieser Einwirkung des Blitzes gesichert ist. Dessen ungeachtet konnten wir in mehreren Fällen sozusagen Lieblingsstellen bemerken. So nahmen die Blitzfiguren in 3 Fällen (II, IV, V) ihren Ausgang am Kopfe, von wo sie streifenartig über Brust und Rücken zogen, entweder am Körper selbst endend, oder auf die untern Extremitäten übergehend, wo sie sich geradelinig oder spiralförmig bis zur Sohle erstreckten. Im Falle III ging die Blitzfigur vom untern Rande des rechten m. pectoralis major aus, von wo einzelne Stränge, sich verästelnd, auf den rechten Arm und auf das rechte Bein zogen. Mehrmals (in d. Fällen II, III, IV, V) nahm die strei-

Digitized by Google



Fall V.

fenförmige Figur ihren Anfang auf dem Oberschenkel, und erstreckte sich von dort nach unten. Was die sternförmigen Figuren anbetrifft, so wurde schon oben erwähnt, dass sie vorwiegend am Leibe selbst, selten auf auf den Extremitäten vorkamen. In unsern Fällen waren diese Figuren meistens in der Epigastriumgegend, beim vom Blitz Getöteten in der Lumbalgegend zu finden.

Die Blitzfiguren waren nur im Zeitraum von 24 Stunden nach ihrem Erscheinen resp. nach dem Blitzschlage deutlich sichtbar. Am 2. und 3. Tage verloren sich ihre feinsten Ausläufer, und es blieben nur die breiten Streifen nach. Die Verzweigungen schwanden spurlos, auf den breiten Strängen zeigte sich nach circa 3 Tagen, nach dem Schwinden der Hyperaestesie, Schorfbildung, welche eine schwache Pigmentierung der Haut hinterliess. Die Sensibilität war auf den Figuren meistens verändert. Am Anfang mehr oder minder deutliche Hyperaestesie, je nach der Stärke der Blitzwirkung. Diese Hyperaestesie hielt einige Tage an und schwand danach auf den schmäleren Streifen schneller, als auf den breiten, wo sie manchmal bis 15 Tage dauerte. In 3 Fällen (III, IV, VII) trat an ihrer Stelle Anaestesie ein, die dann allmälig in die normale Sensibilität überging.

Was sind nun Blitzfiguren? In früherer Zeit hielt man sie bald für Abbildungen der in der Nähe des vom Blitz getroffenen befindlichen Bäume und anderer Gegenstände, bald für in den Hautgefässen befindliche, durch die Epidermis schimmernde, Blutgerinsel (Billroth 1875). Doch sind diese beiden Ansichten nicht stichhaltig, da erstens die Figuren, wie wir gesehn, nicht immer die Form von Bäumen haben und auch in Fällen vorkommen, bei denen zur Zeit des Blitzschlages in der Nähe keine Bäume sich befanden, wie z. B. in unserm Falle. Zweitens können die Blitzfiguren auch keine in den Hautgefässen sich befindende Blutgerinsel sein, da der Verlauf der Figuren meistens nicht dem der Hautgefässe entspricht. Haberda erklärt die Erscheinung der Blitzfiguren durch eine paralytische Wirkung der Gewitterelektricität auf die Hautgefässe. Landerer hält sie für Kombustionen ersten und zweiten Grades. Liman zählt sie zu den Verwesungserscheinungen, womit wir natürlich auf Grund des in unseren Fällen beobachteten nicht übereinstimmen können. Nach Hoffmann's Meinung sind die Blitzfiguren eine Wirkung des elektrischen Funkens, der eine Kombustion der Haut hervorruft. Mit dieser Ansicht stimmt auch das in unsern Fällen Gesehene überein. Einige bezweifeln, ob das

Digitized by Google

Vorhandensein dieser Figuren ein für den Blitzschlag patognomonisches Symptom ist. Nach allem oben darüber Gesagten kann auch in dieser Beziehung kein Zweifel bleiben, denn nur der elektrische Funke des Blitzes vermag solche phantastische Gebilde zu erzeugen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Карманные шрифты для изслѣдованія зрѣнія. Составилъ Д-ръ Ф. Кубли. С.-Петербургъ изданіе оптика Урлауба.

Wenn der Augenarzt unvorbereitet zu einem Kranken gerufen worden ist kommt er häufig in die Lage, an Ort und Stelle eine annähernde Sehschärfenbestimmung vornehmen zu müssen, obschon er natürlich die üblichen, diesem Zwecke dienenden grossen Tafeln nicht mit sich genommon hat. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend hat Kubly eine kleine Mappe konstruiert, die der Arzt stets in der Tasche mit sich führen kann. Sie enthält erstens Schriftproben in russischer, französischer und deutscher Sprache, sowie 2 Zahlentafeln. K. betont, dass die Schriftproben nur dazu dienen, für's Erste annähernd die Sehschärfe zu bestimmen; deshalb ist auch bei der Wahl der Buchstaben vom Sehwinkel abgesehen, und sind die Entfernungen, in denen die einzelnen Schriftproben gelesen werden sollen, empirisch gemessen worden. Zugleich hat K. weniger bekannte Texte gewählt, um einem Auswendighersagen von bekannten Citaten vorzubeugen. Ferner finden wir in der Mappe einen Massstab, dessen eine Seite in Centimeter, dessen andere in russische, resp. englische Zolle eingetheilt ist. Auf der Zollseite sind ausserdem die den Zollen entsprechenden Dioptrien nach der Formel MZ=40 genau berechnet, angegeben. An einem Ende des Massstabes ist zweckmässiger Weise eine undrehbare Scheibe angebracht, welche als Stützpunkt dienen soll. Schliesslich finden wir in der Mappe noch eine Convexbrille 3,0 zur Reduktion des Fernpunktes.

Obschon sich im Interesse der Genauigkeit einer Sehprüfung gegen diese Schriftproben manches einwenden lässt, muss man doch andererseits zugeben, dass das leitende Prinzip ein richtiges ist, muss aber stets eingedenk sein, dass das erhaltene Resultat ein annäherndes, nur praktischen Zwecken dienendes ist, was auch von Dr. Kubly besonders hervorgehoben wird.

Lezenius.

Alfred Fischer. Vorlesungen über Bakterien. Zweite vermehrte Auflage. Mit 69 Abbildungen. (Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1903. Mk. 8).

An der Bereicherung unserer Kenntnisse über die Bakterien haben Forscher aus den verschiedensten Gebieten der Naturwissenschaften und Technik teilgenommen und es war nicht wunderbar, dass sich dabei vielfach einseitige Auffassungen und Deutungen geltend machten.

Die oft widersprechenden Ansichten und Irrungen auf richtige der Kritik standhaltende Grundanschauungen über diese kleinsten Lebewesen zurückzuführen war das leitende Prinzip bei der Herausgabe der ersten Auflage des vorliegenden Werkes von Alfred Fischer.

Seitdem hat in 6 Jahren das Gebiet an Umfang zugenommen, neue Fragen sind aufgetaucht, neue Blicke eröffnet. Da hat der Verf. sein Werk umgearbeitet, stets mit demselben Zweck, den Arbeitern aus verschieden Spezialitäten der Bakteriologie eine einheitliche Darstellung von dem Wesen der Bakterien zu geben. Das Werk ist um das Doppelte angewachsen, weil auch des allgemein Interessanten auf dem Gebiet ungeheuer viel zugenommen hat. Stellenweise hat auch der Verf. seine Ansichten modifiziert. Jedenfalls ist jedem, der auf diesem Felde arbeiten will oder auch nur sich ein richtiges Verständniss von den bakteriellen Geschehnissen verschaffen will, das Studium des Buches vor allen Spezialwerken und Schriften zu empfehlen.

Ucke.

Ueber das Chorio-Epitheliom in der Vagina bei sonst gesundem Genitale. Von Dr. Hugo Hübl. Mit 3 Figuren im Texte und 4 Farbendrucktafeln. (Wien. Verlag von Josef Safár 1903. (Aus der K. K. Hebammen Lehranstalt in Wien. Prof. Dr. Ludwig Piskacek). Preis 4 M. 20.

Nach ausführlicher Besprechung der einschlägigen Literatur berichtet der Verfasser über einen Fall von Chorioepitheliom, eine 36-jährige Frau betreffend. Aus der Anamnese ist hervorzuheben, dass die 6. Gravidität der Patientin eine Blasenmolenschwangerschaft war, — die anderen Geburten verliefen normal. Die Blasenmole wurde nach ungefähr 4 Monaten ausgeräumt. Darauf kam die Frau nach ca. 1½ Jahren mit einem mazerierten Foetus nieder. 2 Monate nach dieser Geburt trat die Patientin, hochgradig anämisch, wieder in das Hospital ein und die Untersuchung ergab, dass im linken hinteren unteren Drittel der Vaginalwand ein wallnussgrosser Tumor sass. Derselbe wurde erst nach dem Hervorziehen mit den Fingern deutlich sichtbar. Die Geschwulst war elastisch, gegen die Unterlage verschieblich und zeigte einen Schleimhautdefekt von Guldengrösse, an welcher Stelle dunkle Blutkoagula durchschimmerten und durch eine kleine Oeffnung sogar hellrotes Blut hervorkam.

Uterus, Adnexe und die durch die Kurette gewonnene Uterusschleimhaut waren vollständig normal. Die histiologische Untersuchung ergab das typische Bild eines Chorioepithelioms; dasselbe war aus beiden Zelltormen, Syncytium und Langhans'schen Zellen aufgebaut. Zottenstämmchen waren im Präparat nicht zu finden. Schon nach kurzer Zeit traten lokale Rezidive auf und machten sich Allgemeinerscheinungen bemerkbar, die auf Metastasen in den innern Organen schliessen liessen. Ungefähr 2½ Monate nach dem nachweislichen Beginn der Krankheit starb die Patientin, und die Sektion bestätigte den intra vitam erhobenen Befund.

Der 2. kurz mitgeteilte Fall betrifft eine 23-jährige Patientin, bei welcher ebenfalls die Sektion ausgeführt wurde, welche ein über mannsfaustgrosses Chorioepitheliom der hintern Uteruswand mit regionärer. wallnussgrosser Metastase in der vorderen Wand ergab. Die Flexura sigmoidea und das Rektum waren mit der hintern Wand des Tumors verwachsen. In beiden Lungen waren zahlreiche, überhaselnussgrosse Metastasen. — Bei dieser Patientin war gleich die erste Gravidität eine Blasenmollenschwangerschaft gewesen. Dieselbe wurde durch Ausräumung unterbrochen. Trotzdem traten stärkere Blutungen ein, die auch noch nach einer zweiten Auskratzung anhielten, und eine hochgradige Anämie und Kachexie hervorriefen. In diesem Krankheitsverlaufe sind besonders das hohe Fieber (bis 40°) und Schüttelfröste hervorzuheben, weil dieselben aller Wahrscheinlichkeit nach auch auf die embolische Verschleppung der Geschwulstkeime zurückzuführen sind, denn da die Scheide und das Endometrium gesund waron, kann man dieselben nicht leicht aus Zersetzungsvorgängen erklären. — Der Tod erfolgte hier ebenfalls in ungefähr 2½ Monaten.

Fr. Mühlen.

J. Möller und P. Müller. Kompendium der Anatomie des Menschen für Studium und Praxis. Mit zahlreichen Figuren im Text und zwei Regionentafeln. (Leipzig. Verlag von Veit und Comp. 1903. 7 Mk. 50).

Ein handliches Buch, das in Kürze nach Möglichkeit vollständig unsere anatomischen Begriffe und Bezeichnungen für den menschlichen Körper zusammenfasst und sowohl zum Studium als zum Nachschlagen manchem Studierenden und Arzt erwünscht sein wird.

Ucke.

Herhold. Die Hygiene bei überseeischen Expeditionen nach den während der Expedition nach Ostasien gemachten Erfahrungen. (Berlin 1903. E. S. Mittler und Sohn. Mk. 1.20).

Eine kleine mit Abbildungen versehene Schrift die besonderes Interesse für Marine- und Militärärzte haben dürfte.

Ucke.

Atmokausis und Zestokausis. Die Behandlung mit hochgespanntem Wasserdampf in der Gynäkologie. Nebst einem Anhang: Atmokausis und Zestokausis in der Chirurgie und Rhinologie. Als typische Heilmethode monographisch-klinisch dargestellt von Dr. Ludwig Pincus, Frauenarzt in Danzig. Mit 35 Abbildungen, Tafeln und Curven. Wiesbaden von J. F. Bergmann. 1903.

Im Jahre 1886 wurde zum ersten mal von Prof. Snegirew in Moskau der siedende Wasserdampf zur Blutstillung und Aetzung innerhalb der Gebärmutter angewandt; 1894 erschien die erste Publikation Snegirews darüber. Pincus verfolgte den Gedanken weiter und das Ergebniss seiner Arbeit und Forschungen hat er in monographisch-klinischer Form in diesem Buch niedergelegt. Er sucht hier die Atmokausis und Zestokausis als eine typische Heilmethode darzustellen.

Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und einen speziellen Teil.

Im ersteren wird nach dem historisch-kritischen das Instrumentarium, die instrumentelle Technik, Experimentelles und die Anatomie der Atmokausis und Zestokausis behandelt.

Der spezielle Teil enthält die Klinik der Atmokausis und Zestokausis und eine Besprechung der Indikationen und Kontraindikationen.

Das Buch ist lehrreich und lesenswert, wenngleich die zu grosse Ausführlichkeit dazwischen etwas ermüdend wirkt.

Fr. Mühlen.

Digitized by Google

Moeller. Die Medicin im Herodot. 1903. Karger.

Medicinern und Philologen sei vorliegende interessante kleine Schrift zur Lektüre empfohlen — sie enthält viele Kuriosa. Wichert.

Dr. Fr. Engel Bey. Das Winterklima Egyptens. 1903. Hirschwald.

Kairo, Oberegypten sind diejenigen Gegenden, die am häufigsten von Patienten besucht werden, noch häufiger hält aber Mangel an genügender Kenntniss der einschlägigen klimatischen und Verkehrsverhältnisse die Pat. ab, sich dorthin zu begeben. Diesem Letzteren abzuhelfen ist der Zweck der vorliegenden Broschüre, die mit genauen Tabellen versehen eine grosse Reihe schätzenswerther Winke für Kranke und Gesunde giebt. Dem Büchlein sind 10 sehr gute Abbildungen der interessirenden Gegenden beigegeben. Wichert.

Neuburger und Pagel. Handbuch der Geschichte d. Medicin. X Lief. Fischer.

Es finden in der vorliegenden Lief. die Infektionskrankheiten von Fossel, sowie der Beginn der Geschichte der Chirurgie, bearbeitet von Helfreich, Besprechung. Ref. hat schon wiederholt an dieser Stelle Gelegenheit gehabt auf die Vorzüge dieses interessanten und für jeden Arzt äusserst werthvollen Werkes hinzuweisen und kann nach Lektüre der X Lief. des Handbuches sein Urtheil nur noch wiederholen. Wichert.

Goldberg. Die Verhütung der Harninfektion. Handhabung der Asepsis und Antisepsis bei der Behandlung von Harnleiden. Bergmann.

Das vielverstreute wissenschaftliche Material auf diesem Gebiete hat G. sehr zweckmässig zusammengestellt und dadurch ein Buch geschaffen, dessen Lektüre in vieler Hinsicht namentlich für den prakt. Arzt von Werth ist. Neues bringt Verf. ja eigentlich nicht — aber einen grossen Nutzen wird seine Zusammenstellung freilich haben, schon durch blosse Wiederholung der anerkannten und unerlässlichen Gebote der Anti- und Asepsis, gegen die so oft noch gesündigt wird. Wichert.

K. Abel. Vaginale und abdominale Operationen. (Verlag v. A. Hirschwald. Berlin 1903).

Die vaginale Coelotomie, d. h. Eröffnung der Bauchhöhle von der Vagina aus ist trotz der warmen Empfehlung mehrerer Operateure, besonders Dührssen's, und der zahlreichen veröffentlichten Fälle nur sehr langsam im Stande gewesen sich Anhänger zu verschaffen, weil eine Reihe bedeutender Kliniker sich diesem Verfahren gegenüber negativ oder feindlich verhalten. Unter den jüngeren Gynaekologen scheint die vaginale Coelotomie mehr Anhänger und Gönner gefunden zu haben.

Der Autor des vorliegenden Werkes hat in mehr als 150 Fällen die Vorzüge dieser Methode kennen gelernt. Auf die Technik der Operation mit ihren verschiedenen Modifikationen kann hier selbstverständlich nicht eingegangen werden, es sei nur bemerkt, dass A. das Peritoneum zwischen Uterus und vorher heraufpraeparirter Blase eröffnet und sich auf diese Weise den Weg in die Bauchhöhle bahnt, sei es zur Entfernung von Adnextumoren, Myomen oder anderen Geschwülsten bis zu einer gewissen Grösse und unter bestimmten Bedingungen. 42 mal hat A. vaginofixirt, 10 Ovarialcysten nach erfolgter Punktion per vaginam entfernt. 64 mal die erkrankten Adnexa mit oder ohne Uterus entfernt (2 Todesfälle). Abel betritt nicht ausschliesslich diesen Weg, wie eine Reihe der angeführten Laparotomien z. B. 65 wegen entzündlicher Erkrankung der Adnexa beweist, will aber diese Methode zur grösseren Geltung bringen. Er stellt einer Serie von 121 vaginalen Coeliotomien mit 2 Todesfällen eine gleich grosse Serie abdominaler Operationen mit 8 Todesfällen gegenüber. Daher steht Verf. auf dem Standpunkt, dass «principiell von der Vagina aus operirt werden soll». Lingen.

Gynaecologica Helvetica, herausgegeben von O. Beuthner. (Genf. Verlag von H. Kündig. 1903).

Ueber die beiden ersten Jahrgänge ist an dieser Stelle berichtet worden. Der dritte Jahrgang, der von den im Jahr 1902 in der Schweiz erschienenen Arbeiten Bericht erstattet, enthält eine Reihe von meist anderweitig schon publicirten Arbeiten, Referaten, Mittheilungen und Dissertationen. Lingen.

Sobotta. Atlas und Grundriss der descriptiven Anatomie des Menschen. I. Abth. Knochen, Bänder, Gelenke und Muskeln. (Lehmann. 1904).

Die Verlagshandlung bezeichnet die vorliegende I Abth. des anatomischen Atlas als «eine Musterleistung deutscher graphischer Kunst» und sagt damit nicht zu viel. Die einzelnen Abbildungen sind geradezu von hervorragender Schönheit und übertreffen wirklich Alles, was in dieser Beziehung geleistet worden ist. Jede einzelne, sowohl der viel- als auch der einfarbigen Abbildungen ist als ein Kunstwerk zu bezeichnen und dabei von einer grossartigen klaren Uebersichtlichkeit. Für die Benutzung des Atlas sehr bequem ist der Umstand, dass den Tafeln gegenüber fortlaufend der Text gedruckt ist.

Der «Grundriss der descr. Anat. d. Menschen» ist in einem besonderen Bande herausgegeben und in erster Linie als ein ausführlicher fortlaufender Text zu dem «Atlas» zu betrachten, auf den sich die am Rande der Seiten befindlichen Ziffern beziehen. Natürlich kann er auch für jeden beliebigen anderen Atlas benutzt werden.

Bei Beurtheilung der äusseren Ausstattung des Werkes Lobendes noch sagen zu wollen, ist bei Werken aus dem Lehmann'schen Verlage überflüssig — sie ist eben bei Allen mustergültig; dennoch hat man bei vorliegendem Atlas den Eindruck als ob hier der eigene Rekord noch übertroffen wird.

In Summa: ein brillant ausgestatteter vorzüglicher Atlas, dem wir unter Studenten und Aerzte die grösste Verbreitung wünschen. Wichert.

Lehrbuch der inneren Medicin. Herausgegeben von Dr. J. Frhr. von Mering. (Jena. Gustav Fischer. 1903).

Wenn ein Lehrbuch der inneren Medicin, trotzdem es ja eine stattliche Reihe solcher Lehrbücher schon giebt, in der kurzen Zeit von 2 Jahren eine zweite Auflage benöthigt, so heisst das nicht allein, dass innerhalb dieser Zeit die Medicin so bedeutende Fortschritte gemacht hat, dass Ergänzungen zur 1. Auflage erforderlich sind, sondern es beweist auch, dass solch' ein Buch den Beifall seiner Leser errungen hat. Mit Recht verdient das Mering'sche Lehrbuch der inneren Medicin Lob: von bewährten Fachmännern bearbeitet, bietet jeder Abschnitt kurz gedrängt, frei von unsicheren Theorien, in ansprechender Form alles Wissenswerthe, so dass man bei der Lektüre unwillkürlich das Gefühl erhält, man könne sich auf das Gelesene verlassen. Dabei ist allen Neuerungen der Medicin, wie der Bakteriologie, der Serumtherapie und den neuesten Untersuchungsmethoden gewissenhaft Rechnung getragen; ebenso sind aus der Flut der neueren und neuesten Arzneimittel diejenigen empfohlen, die Anwarthschaft auf dauernden Werth haben. Kurz, das Buch steht auf der Höhe der Zeit. Sehr dankenswerth ist es, dass einem jeden Abschnitte zum Schluss ein Literaturverzeichniss beigegeben ist, so dass ein Leser, der sich vielleicht noch intensiver in irgend eine Frage vertiefen will, sich schnell zu orientieren vermag. — Wir können es daher mit voller Ueberzeugung aussprechen, dass Mering's Lehrbuch der inneren Medicin jedem Arzt willkommen sein wird, und wünschen ihm die weiteste Verbreitung! Lezenius.

Vermischtes.

— Unser Landsmann, der bekannte Physiologe Professor Dr. Gustav v. Bunge in Basel, beging am 7./20. Januar seinen 60. Geburtstag. — In Dorpat als Sohn des damaligen dortigen Professors der Botanik gleichen Namens geboren, studirte er daselbst mit Unterbrechung von 1863—71 und erlangte i. J. 1874 den Grad eines Dr. chem., darauf 1882 in Leipzig die medicinische Doctorwürde. An der Dorpater Universität war er von 1872 an als Assistent des chemischen Laboratoriums und von 1874 an als Docent für physiologische Chemie thätig, bis er 1885 als Professor der medicinischen Chemie an die Universität Basel berufen wurde. Von seinen zahlreichen Publikationen nennen wir hier sein «Lehrbuch der pathologischen und physiolog. Chemie», welches ins Englische, Französische, Italienische, Polnische und Russische übersetzt worden ist, sowie sein «Lehrbuch der Physiologie des Menschen».

— Die medicinische Facultät der Universität Kasan hat beschlossen, in der ophthalmologischen Klinik die Büste des früheren Professors der Augenheilkunde und Ehrenmitgliedes der Universität Dr. Adamük aufzustellen.

— Die Jekaterinoslawsche Duma hat, wie die «Now. Wremja» mittheilt, einstimmig beschlossen, das Andenken des verstorbenen Arztes und Humanisten Dr. J. Leschko-Popel, dessen Ableben wir in der vorigen Nr. meldeten, durch die Errichtung einer unentgeltlichen Heilanstalt auf den Namen des Hingeschiedenen zu ehren.

— In der Jahresversammlung der geburtshülflich-gynäkologischen Gesellschaft bei der Kiewer Universität sind Professor A. Muratow — zum Präsidenten und die DDr. W. Losinski und N. Schuwarski — zu Sekretären gewählt worden. Der Vicepräsident Prof. Malinowski und der Kassirer Dr. N. Podresan wurden wiedergewählt.

— Die Berliner medicinische Gesellschaft hat in der Generalversammlung zum Vorsitzenden Prof. E. v. Bergmann und zu seinen Stellvertretern die Professoren Senator und Orth, sowie den Geh. Medicinalrath Dr.

Digitized by Google

Abraham gewählt. Das Vermögen der Gesellschaft, welche am Schlusse des Jahres 1364 Mitglieder zählte, beträgt mehr als 172,000 Mark.

— Ordensverleihungen. Der St. Wladimir-Orden IV. Classe mit der Schleife ist für 25-jährigen tadellosen Dienst im Classenrange verliegen worden: dem Corpsarzt des 5. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Johann Maximowitsch; dem Abtheilungschef der Obermilitärmedicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. N. Makarow; dem Corpsarzt des 15. Armeecorps Staatsrath Dr. Kolodesnikow; dem Divisionsarzt der 36. Inf.-Division Staatsrath Dr. Joseph Böttticher; dem Brigadearzt Staatsrath Dr. Paul Rosenstein und dem älteren Arzt des Minsker örtlichen Lazarets Staatsrath Dr. Theodor Schmidt. — Der St. Annen-Orden II. Classe: dem Professor der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrath Dr. Dehio und dem Privatdocenten der militär-med. Academie, Staatsrath Dr. R. Peters.

— Das Allerhöchste Wohlwollen eröffnet für ausgezeichnet eifrigen Dienst: den Staatsräthen Dr. v. Stein, Oberarzt des St. Pet. Kadettencorps und Dr. Sklifassowski, Consultanten des hiesigen Nicolai-Militärhospitals; den Collegienräthen — Dr. Idelsohn, ält. Arzt des Wettugaschen Reservebataillons und Dr. Hübbenet, älterem Ordinator des hiesigen Nicolai-Militärhospitals.

— IV. wissenschaftlicher Kongress des Zentralverbandes der Balneologen Oesterreichs. Oktober 1904 — in Abbazia. Der Zentralverband der Balneologen Oesterreichs hat in seiner letzten Plenarversammlung beschlossen, der Einladung des Kurorts Abbazia Folge zu leisten und seinen IV. wissenschaftlichen Kongress in Abbazia Mitte Oktober l. J. abzuhalten. An den Kongress wird sich ein mehrtägiger Schiffsausflug zur Besichtigung der wichtigsten küstenländischen Kurorte und Ausflugsstationen anschliessen, wie Buccari, Portoré, Cirkvenica, Lussin, Brionische Inseln, Pola, San Pelagio, ferner (über Triest) nach Grado, Sistiana, Monfalcone. Das ausführliche Programm sowie die Begünstigungen für die Kongresstheilnehmer werden im geeigneten Zeitpunkte veröffentlicht werden. Anmeldungen von Mitgliedern des Zentralverbandes sowie von anderen Theilnehmern (Herren und Damen), ferner Nominierung von wissenschaftlichen Vorträgen für den Kongress sind zu richten an die Vereinsleitung des Zentralverbandes der Balneologen Oesterreichs, Wien, I., Wipplingerstrasse 28.

— Der 21. Kongress für innere Medicin findet vom 18.—21. April 1904 in Leipzig statt unter dem Vorsitze des Herrn Merkel (Nürnberg).

Am ersten Sitzungstage, Montag, den 18. April 1904, werden die Herren Marchand (Leipzig) und Romberg (Marburg): Ueber die Arteriosclerose referieren. Die ganze übrige Zeit ist den Einzelvorträgen und Demonstrationen gewidmet.

Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen nimmt der ständige Sekretär des Congresses, Herr Geheimrath Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13, entgegen.

— Verstorben: 1) In Mitau am 24. December 1903 Dr. Leopold Cohn im Alter von 78 Jahren. Der Verstorbene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1849–53 studirte. Nach Erlangung des Arztgrades war C. kurze Zeit Arzt in Riga, dann Kreisarzt in Schaulen (Gouv. Kowno), bis er 1864 sich dauernd in Mitau niederliess, wo er anfangs als Arzt der Gouvernements-Regierung, dann des Postcomptoirs und zuletzt als Gefängnissarzt fungirte. 2) Am 30. December in Moskau der langjährige hochverdiente Arzt des dortigen evangelischen Armenhauses, wirkl. Staatsrath Dr. Eduard Seligsohn, nach mehr als 40-jähriger ärztlicher Thätigkeit. Abgesehen von seiner Thätigkeit als Arzt, hat S. Jahrzehnte lang an verschiedenen Wohlthätigkeits- und anderen öffentlichen Institutionen mit Hingebung und Treue gewirkt und sich den Dank unzähliger Armen der deutschen Kolonie erworben. Der Hingeschiedene nahm eine hervorragende Stellung in den deutschen Kreisen Moskaus ein als weltlicher Beisitzer des evangelischen Konsistoriums als Glied des Kirchenraths der reformirten Gemeinde, als Mitglied geselliger Vereine, wie der Liedertafel, des Turnvereins u. a. m. 3) Am 3. Januar der Director des Badeortes Kemmern, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Ssotin nach kurzer Krankheit. Nach Absolvierung seiner medicinischen Studien an der Moskauer Universität i. J. 1876 war der Verstorbene viele Jahre Landschaftsarzt im Nowgorodschen Gouvernement. Im Jahre 1894 trat er in den Staatsdienst als Gouvernements-Medicinalinspector von Nowgorod, wurde aber bereits im folgenden Jahre zum Director des Schwefelbades Kemmern bei Riga ernannt. Obgleich Dr. Ssotin damit in einem ihm bis dahin fast ganz unbekannten Wirkungskreis versetzt wurde, so hat er sich in demselben doch bald zurecht gefunden und während seiner 9-jährigen Leitung nicht wenig zur Verbesserung und Hebung dieses Badeortes beigetragen. 4) In Bern im December a. pr. der Nestor der Docenten in der Schweiz und in Deutschland, Prof. Dr. Carl Emmert, im Alter von 92 Jahren. Der Verewigte erfreute sich einer seltenen körperlichen und geistigen Rüstigkeit: Seit nahezu 70 Jahren war er Arzt und seit 52 Jahren Professor der gerichtlichen Medicin in Bern; im Alter von nahezu 80 Jahren gab er noch ein Werk über gerichtliche Medicin heraus. 6) Am 12. Januar n. St. in Kronberg (i. Taunus) der weit über die Grenzen Deutschland rühmlichst bekannte Begründer der Lungenheilanstalt Falkenstein im Taunus, Geh. Sanitätsrath Dr. Peter Dettweiler, im 67. Lebensjahre am Herzschlage. Nächst dem früher verst. Dr. Brehmer verdanken wir Dr. Dettweiler die Einführung einer neuen Behandlungsweise Schwindsüchtiger — der Freiluftbehandlung. Dettweiler gebührt aber noch das Verdienst, vor ca. 12 Jahren die erste deutsche Volksheilstätte für Lungenkranke mit Unterstützung des Reconvalescentenvereins von Frankfurt a. M. in's Leben gerufen zu haben. Seine ziemlich zahlreichen Publicationen beziehen sich vorzugsweise auf die Behandlung der Lungenschwindsucht.

— Prof. Dr. Jolly, dessen Nekrolog wir in der vorigen Nr. brachten, ist der Ruptur eines Aneurysma, das sich in den Herzbeutel verblutete, erlegen.

— Ein neuer Fall von Laboratoriumspest. Wie Dr. Müller in Wien und Dr. Sachs in Berlin, so ist jetzt auch hier der Leiter des Laboratoriums zur Herstellung von Antipestpräparaten, welches sich im gänzlich isolirten Alexanderfort in Kronstadt befindet, ein Opfer der Pestforschung geworden. Es ist der Veterinärarzt W. Turtschinowitsch-Wyznekewicz, welcher am 7. Januar trotz wiederholter Injektion von Antipestserum nach kaum viertägigem Krankenlager an der (auch bakteriologisch konstatirten) Lungenpest gestorben ist. Mit ihm sind auch zwei Feldscher, die ihm bei seinen Arbeiten halfen, erkrankt. Es sind bei dem gesamten Laboratoriumspersonal Schutzimpfungen vergenommen und Massregeln zur völligen Isolirung des Personals ergriffen worden.

— In dem Libauer Stadtkrankenhause haben die bisherigen Aerzte ihre Thätigkeit am 31. December a. pr. eingestellt und sind ihre Obliegenheiten provisorisch den Aerzten Dr. Kelterborn, Dr. v. Holst und Dr. Eckstein übertragen worden. (Lib. Ztg.).

— Aus Wien kommt die überraschende Nachricht, dass Prof. Dr. Hoheneggg (Wien) die Leitung der chirurgischen Klinik des verst. Gussenbauer übernehmen wird, nachdem sich die Verhandlungen mit Prof. Garré (Königsberg) in letzter Stunde zerschlagen haben. (A. m. C.-Ztg).

— Immunisirung gegen Tuberkulose. Prof. v. Behring hat vor Kurzem im «Berliner Verein für innere Medicin» einen Vortrag über Tuberkulose gehalten, als deren Hauptquelle er die Säuglingsmilch ansieht. Der Krankheitskeim dringt mit der Kuhmilch vom Darm des Säuglings aus in den Körper, zunächst in die Luftbahnen dann in das Blut und in die Athmungsorgane ein. Eine Ansteckung durch Einathmung hält B. für ausgeschlossen, ebenso auch durch den Gebrauch von Büchern aus Leihbibliotheken, Akten etc. für unerwiesen. Eine Disposition für Lungenschwindsucht komme nur im Säuglingsalter vor und werde durch den Genuss von Milch erworben. Die Bekämpfung der Tuberkulose muss daher schon beim Kinde einsetzen. Das einfache Abkochen der Milch hält Prof. Behring nicht für genügend, ja sogar für schädlich; dagegen empfiehl er die Milch unmittelbar nach ihrer Gewinnung mit einem geringen Formalinzusatz zu versehen, welcher alle Bakterien in ihrer Entwickelung hemmt, ohne die wirksamen Milchbestandtheile zu zerstören. Die Professoren Fränkel und Baginski äusserten ihr Bedenken gegen die von Behring aufgestellte Theorie der Schwindsuchts-Entstehung und halten an der Einathmung von Tuberkulosekeimen als der häufigsten Entstehungsart fest.

Berichtigung. Die von uns in Nr. 52, S. 551 des vorigen Jahrganges der Wochenschrift gebrachte Notiz über die Pensionirung des Walkschen Stadtarztes Dr. Koch ist dahin zu berichtigen, dass Dr. Koch noch wie vor den Posten des Walkschen Stadtarztes bekleidet, jedoch bereits seit Vollendung seiner 20-jährigen Dienstzeit neben seiner Gage die halbe festgesetzte Pension im Betrage von 114 R. 36 Kop. bezogen hat und ihm jetzt nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstjahre die volle Pension neben der Gage bewilligt worden ist, bei gleichzeitiger Belassung im Dienst. An die Walksche Stadtverordneten-Versammlung hat sich Dr. Koch nie mit Pensionsansprüchen gewandt, da er nach erfolgter Aufhebung der städtischen Pensionscasse die geleisteten Beiträge zurückerhalten hat. **Bf.**

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 27. Dec. d. h. 8631 (485 wen. als in d. Vorw.), darunter 433 Typhus — (34 wen.), 827 Syphilis — (126 wen.), 195 Scharlach — (1 wen.), 107 Diphtherie — (10 wen.), 117 Masern — (4 wen.) und 25 Pockenkranke — (5 wen. als in der Vorw.).

Digitized by Google

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis zum 27. December 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
349	318	667	135	65	93	12	6	21	71	57	63	38	52	45	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 7, Diphtherie 10, Croup 2, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 4, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 108, Tuberculose anderer Organe 23, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 73, Todtgeborene 42.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 20. Jan. 1904.

Tagesordnung: 1) H. Westphalen: Einiges über Stenokardie und Claudication intermittente.
2) W. Lange: Ein Fall von klinischer Syringomyelie.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 12. Januar 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie 12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften 1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{2}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmuth und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 12, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—6.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antituberc. und Anti-Diarrhoicum.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2,6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der *Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher,* und an der *I. Med. Universitätsklinik in Berlin, Director Geh. Medizinalrath Prof. Dr. von Leyden.*

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde erkannt bei
Rhachitis, Scrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anämie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.

Im Allgemeinen ist Protylin für den menschlichen Organismus ebenso werthvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Ausser Protylin stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2,3 pCt. und
Bromprotylin (Bromgehalt 4 pCt. organisch gebunden) dar.

Von Protylin u. Eisenprotylin ersuchen wir nicht einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) *Grenzach* (Baden).

(16) 10—4.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reist nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.
Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**
Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**
Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.
Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.
Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**
Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.
Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY (3) 18—16.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.
zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Triferrin

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung. Leicht resorbirbar.

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans. Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos.

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Digitized by Google

GEREGELTE VERDAUUNG

wird nach dem Urteil ärztlicher Autoritäten am besten erzielt durch

Dr. ROOS' FLATULIN-PILLEN,

welche sich bei Blähungen, Säurebildungen, Sodbrennen gleichfalls vorzüglich bewähren.

Erhältlich in den Apotheken in Originalschachteln à **75 Kop.**

Näheres eventl. durch **R. OTTO jun., Moskau.**

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—15.

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände für ärztl. u. medicin.-wissenschaftl. Zwecke.

Rud. Siebert,

K. u. K. Hoflieferant,

Wien, IX/3., Garnisongasse 9.

Dr. Max Kunze,

Kaiserl. Rath Med.

ordinirt von Anfang September bis Ende Mai

in Gries bei Bogen

(Deutsch. Süd-Tirol).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Litteratur und Preiscourante werden Aerzten und Apothekern auf Verlangen sofort und gratis zugestellt.

Adrenalin *(Takamine),* der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine, unter dessen persönlicher Leitung es jetzt ausschliesslich durch unsere Firma PARKE, DAVIS & Co in Detroit (Ver. St. von N.-Amerika) hergestellt wird. **Adrenalin** (Takamine) **ist nicht giftig, reizt die Gewebe nicht, ist beständig und hat keine cumulative Wirkung.** Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung. Der nie dagewesene Erfolg des Adrenalin in der Medicin hat zu Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats Veranlassung gegeben; dieselben tragen ähnliche Bezeichnungen, doch beziehen sich alle günstigen, bisher veröffentlichten Gutachten auf unser Original-**Adrenalin** *(Takamine).*

PARKE, DAVIS & Co

Comptoire:

New-York, London.

St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Briefadresse:

Почтовый ящикъ № 24.

Telegramm-Adresse:

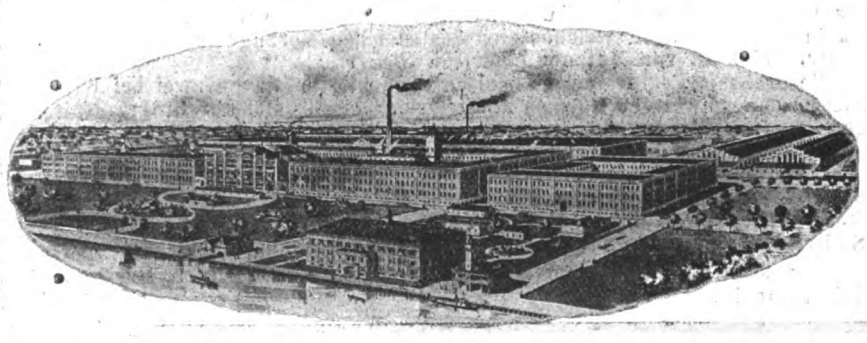
Cascara St. Petersburg.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker, während die besten Malzextracte nicht das 20-fache ihres eigenen Gewichts in Zucker umzusetzen vermögen.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara Sagrada Extracts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel, obwohl ungiftig, das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Processen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues locales und allgemeines Anaestheticum und Hypnoticum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Cocain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**



Laboratorien in Detroit (V. St. v. N.-A.).

PARKE, DAVIS & Co.

Digitized by Google

Patentirt! Name geschützt!

„Citrophen"

Bewährtes
und klinisch erprobtes Mittel
gegen
Fieber ⁂ Influenza ⁂ Rheumatismus ⁂ Gicht
Neuralgie ⁂ Ischias ⁂ Kopfschmerz
und verschiedene Nervenkrankheiten
ohne jede schädliche **Nebenwirkung.**

DOSIRUNG:
für Erwachsene 3 mal täglich 1 gr.
» Kinder 3 » » ½ »

(30) 6—3.

CITROPHEN

wirkt: schmerzstillend, nervenberuhigend, appetitanregend und schlafbringend.

Citrophen setzt bei **Keuchhusten** die Heftigkeit und Anzahl der Anfälle wesentlich herab.

Erhältlich in allen Apotheken aller Länder

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant:
Chem.-techn. Laboratorium v. Dr. Israel Roos, Frankfurt a. M.

Gonorol (D. R.-P. 110485 und 116315) wird nur von der Firma *Heine & Co.* dargestellt und von ihr in Form von Gelatinecapseln in den Handel gebracht.

Gonorol besteht aus den gereinigten, allein heilsamen Bestandtheilen des ostind. Sandelholzöles und hat sich in einer grossen Zahl klinischer Fälle als **absolut unschädliches, sehr wirksames** Antigonorrhoicum bestens seit Jahren bewährt.

Gonorol wirkt zuverlässig wegen seiner chemischen Reinheit und schliesst Nierenerkrankungen vollständig aus, weshalb es nach dem übereinstimmenden Urtheil hervorragender Spezialisten dem Sandelholzöl **in allen Fällen** vorzuziehen ist.

Gonorol-Capseln sind ihrer Wirkung den Sandelholzölcapseln naturgemäss überlegen und unterscheiden sich von ihnen schon äusserlich durch ihre Farblosigkeit. (133) 7—5.

Zu haben in allen Apothekermagazinen und Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählen zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga, Kalkstr. 26. B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (8) 26—21.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Luitgart Heimberger, Bac. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14 кв. 15.
Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Довв. ценз. Спб., 16 Января 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
MAY 4 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☞ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☜ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 3 St. Petersburg, den 17. (30.) Januar. **1904.**

Inhalt: Dr. S. Unterberger: Tuberkulose. — Schwindsucht. — Sanatorien. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Werde gesund! Zeitschrift für Volksgesundheitspflege und Krankheitsverhütung. Von Dr. Georg Liebe. — Boehm: Lehrbuch d. allg. u. spez. Arzneiverordnungslehre. — Paul Guttmann's Lehrbuch d. klinischen Untersuchungsmethoden f. d. Brust- und Unterleibsorgane, herausgegeben von Klemperer. — Praktischer Führer durch die gesammte Medizin, herausgegeben von Knappschaftsarzt Lorenz. — W. Risel: Ueber das maligne Chorionepitheliom und die analogen Wucherungen in Hodenteratomen. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Tuberkulose. — Schwindsucht. — Sanatorien.

Von

Dr. S. Unterberger.

Mit einer bewunderungswürdigen Energie ist die Heilstättenfrage in Deutschland gefördert und es kann jetzt mit Stolz sich brüsten circa 10,000 Tuberkulöse und Schwindsüchtige in wohlorganisierte Sanatorien unterbringen zu können. Auf dem ersten Tuberkulose-Kongress in Berlin zielten alle Reden dahin, man möge so viel als möglich Volksheilstätten bauen, denn das sei das «souveräne Mittel» im erfolgreichen Kampfe mit der Tuberkulose als Volkskrankheit. Wie man mit den Pocken fertig geworden, so würde man es auch mit der Tuberkulose! Das packte. In der ganzen Presse wurde orbi et urbi dieser Satz jedem warm ans Herz gelegt und Geld floss von allen Seiten. Jetzt hat Deutschland 57 Volksheilstätten, darunter palastähnliche Gebäude. Ein Jahr später auf dem Londoner Kongress war die Stimmung weniger entusiastisch, man hörte schon weniger von der Notwendigkeit des Baues von Sanatorien, man sprach jetzt vorherrschend von sanitären prophylaktischen Massregeln. In diesem Herbst fand nun auf dem hygienischen Kongress in Brüssel[1]) eine Debatte statt, in der schon heftig agitiert wurde gegen die Propaganda des Baues von Volkssanatorien als «souveränes Mittel» im erfolgreichen Kampfe mit der Schwindsucht. Während in Berlin Brouardel, Letulle, Petit u. A. sich für die Heilstätten begeisterten, sehen wir jetzt in Frankreich unter Grancher's Leitung, Armaingaud, Robin, Savoire[2]) u. A. einen grossen Kampf kämpfen gegen dieselben als souveränes Mittel. Die Frage wurde jetzt aufgeworfen, welche Resultate haben denn eigentlich in Deutschland die Volksheilstätten erzielt, wo jährlich bei einem viermaligen Wechsel pro Jahr circa 30,000 Schwindsüchtige Unterkunft finden können. Aus den offiziellen Berichten sieht man, dass die im Anfangsstadium Aufgenommenen nach dreimonatlichem Aufenthalte durchschnittlich in ca. 73 pCt. (21,600) Heilerfolge d. h. Arbeitsfähigkeit aufzuweisen haben. Nach Ablauf von zwei Jahren aber sinkt diese Zahl auf 40 pCt. (12000), nach drei Jahren auf 29 pCt. (8700) und nach vier Jahren auf 28 pCt. (8400). Von 30000 Schwindsüchtigen werden nach Prof. Jacob jährlich als geheilt entlassen circa 7000 Kranke. Nun wissen wir aber, dass in Sanatorien circa 25 pCt. Kranke ohne Tuberkelbazillen aufgenommen worden, das repräsentiert von 30000 die Zahl von circa 7000! Die Frage muss jetzt noch entschieden werden, ob die erwähnten 7000 Heilungen dieselben Kranken vorstellen, die ohne T.-bazillen in die Sanatorien aufgenommen worden! Weiter heisst es, dass durch die 7000 Geheilten jährlich das soziale Vermögen um 20 Millionen Mark vermehrt werde. Diese Summe ist enorm gross, die Zuhörer haben aber nicht überzeugende Belege für diese Behauptung erfahren. Ferner heisst es, 7000 Infektionsherde werden jährlich durch die Sanatorien vernichtet. Wiederum muss die Frage aufgeworfen werden, welche Kranke stellen denn die 7000 Infektionsherde vor, vielleicht sind es dieselben Kranken, die ohne Bazillen aufgenommen worden. Nehmen wir aber an, es werden wirklich jährlich 7000 Infektionsherde in Deutschland vernichtet, so fragt es sich, was für einen grossen Nutzen kann diese geringe Zahl bei der erschreckend grossen Verbreitung der T.-bazillen haben. Die geringe Abnahme an Tuberkulose in Deutschland wird wohl jetzt Jeder dem Umstande zuschreiben, dass die sanitären Verhältnisse sich in grossem Umfange gebessert haben, aber keineswegs der Einführung der Spucknäpfe. Jeder poliklinisch tätige Arzt weiss, dass in den Wohnungen der tuberkulösen Arbeiterfamilien, trotz aller Versuche durch Polizeivorschriften, Verbreitung von Flugblättern, populären Gesundheitsschriften, vor Koch wie nach Koch, «herumgespuckt» wird; von

[1]) Tuberculosis. Vol. 2. Nr. 10. — 1903.
[2]) Grancher. Tuberculose pulmonaire et Sanatorium. 1903. — Robin. La lutte contre la tuberculose. 1903. — Savoire. La lutte antituberculeuse en Allemagne — 1903.

Digitized by Google

Tanzböden, Kellern, Kneipen etc. nicht zu reden. Die Gewerbeinspektoren klägen stets über die Arbeiter, dass sie in Gewerben, wo Spucknäpfe obligatorisch sind, dieselben nicht benutzen.

Die Ubigenität der T.-bazillen kann doch jetzt Niemand mehr leugnen. Weist doch Naegeli nach, dass nach dem 30. Lebensjahre jeder Mensch ein mal tuberkulös infiziert gewesen! Dr. Franz in Oesterreich hat zwei Regimenter auf Tuberkulose mit Alttuberkulininjektionen geprüft und gefunden, dass im ersten Dienstjahr 61 pCt. und im zweiten Dienstjahr 68 pCt. Tuberkulose vorlagen. Und es handelt sich hier um die gesundesten Individuen der Bevölkerung! Das ungeahnt grosse tatsächliche Befallenwerden des Menschengeschlechts von der tuberkulösen Infektion ist geeignet noch mehr als bisher die Heilbarkeit vieler tuberkulöser Erkrankungen zu beweisen und zwar die spontane Heilbarkeit; denn von der Heilkraft der bisher angewendeten antituberkulösen Behandlungsmetoden, wie sie sich auch nennen mögen, kann Behring[3]) nicht viel halten. Auch hier gilt nach diesem Autor der Satz, den er früher in Bezug auf die Diphtheritis angewendet; die leichten Infektionen gehen in Heilung über, die schweren Infektionen führen zum Tode. Ferner legt sich dieser Autor die wichtige Frage vor, ob es überhaupt Mittel und Wege giebt, die schweren Infektionen mit schlechter Prognose zu verhüten oder, wenn sie schon erfolgt sind, in leicht verlaufende Fälle mit günstigerem Ausgange umzuwandeln? In seiner Immunmilch will Behring ein souveränes Mittel gegen die Tuberkulose gefunden haben, weil nach ihm die Tuberkulose meist im Kindesalter durch die Milch erzeugt wird. Die Gelegenheit zur Infektion mit T.-bacillen kann für erwachsene Menschen allein für die Entstehung der Lungenschwindsucht einen entscheidenden Faktor nicht repräsentieren. Der berühmte Laryngologe Moritz Schmidt in Frankfurt hat in 40 Jahren unzählige tuberkulöse Kehlköpfe untersucht und ist nicht schwindsüchtig geworden. Der Leichendiener, Schlächter, Laboratoriumsdiener, nicht zu vergessen unseren französischen Kollegen Garrault, mit T.-bacillen vom subkutanen Gewebe aus reichlich infiziert — wie im Experiment — bleiben frei von Lungenschwindsucht. Würde man eine gleich grosse Bazillenmenge, wie die in Schwindsuchtslungen zu findende, einem nicht immunisierten Menschen in die Gewebssäfte einbringen, dann würde er eine akute zum Tode führende Miliartuberkulose, aber nie im Leben eine Lungenschwindsucht bekommen! Bei der grossen Verbreitung der T.bazillen dürfte die Tröpfchen-Teorie und die Teorie von den eingeatmeten Tuberkelbazillen kaum eine wesentliche Rolle spielen bei der Entstehung der Lungenschwindsucht (Behring). Die tuberkulöse Infektion bedeutet noch lange nicht tuberkulöse Schwindsucht! Dass solche Infektionen zur Höhlenbildung in den Lungen führen, hält Behring für ebensowenig einwandsfrei bewiesen, wie Koch mit Recht den ganz einwandsfreien Beweis dafür vermisst, dass Rindertuberkulosevirus die Ursache menschlicher Lungen-Schwindsucht in einem konkreten Fall geworden ist.

Das Auftreten von Epidemien durch einen Scharlach- oder Masernkranken ist eine gewöhnliche Beobachtung, dass aber ein Tuberkulöser eine Tuberkulose-Epidemie hervorgerufen, hat Niemand beobachtet. Nach Behring sind alle Versuche durch Absperrungsmassnahmen die Tuberkulose heutzutage in dicht bevölkerten Gegenden zu verringern, nutzlos, dazu bedarf es anderer Mittel und da stehe in erster Linie die Verbesserung der sanitären Verhältnisse, wodurch in England in 50 Jahren die Sterblichkeit an Tuberkulose um 40 pCt. herabgesetzt worden. Indem der grosse englische Hygienist Thorne-Thorne dieses glänzende Resultat mitteilt, erklärt er, dasselbe erreicht zu haben durch Abschaffung der engen Pfade, Sackgassen, durch Beseitigung von feuchten Wohnungen, Drainage der Kellerräume, Ventilierung der Arbeitssäle und Verbesserung der materiellen Seite der Arbeiter durch Bildung von Genossenschaften. «Man hat noch wenig gemacht, fügt er bescheiden hinzu, für die Desinfektion des Auswurfs ausserhalb der Hospitäler; unsere Arbeit beschränkte sich nur auf die Verwendung der täglichen hygienischen Massregeln».

In zweiter Linie sind die Mittel, die zur Verminderung der Schwindsucht dienen, anzuführen: 1) die Sanatorien, die ausser einigen Heilungen hauptsächlich dazu dienen, Begriffe von hygienischer Lebensweise in weite Kreise zu bringen und die Arbeitsfähigkeit der Kranken zu verlängern. 2) Haus-Sanatorien oder wie Landouzy sie bezeichnet home-Sanatorium, die sich leicht und billig in jedem Hospital, in jedem Hause einrichten lassen und in hohem Grade die grossen Sanatorien ergänzen können. 3) Kinder-Sanatorien an der Seeküste und namentlich 4) die Dispensaires antituberculeux die von Frankreich ausgehen. Diese stellen Einrichtungen dar, welche von Stadtbehörden und privaten Gesellschaften unterhalten werden und den Zweck haben durch den Kranken geleisteten ärztlichen und materiellen Beistand vorbeugend gegen die Tuberkulose zu wirken. Auf einer der letzten Sitzungen der Tuberkulose-Aerzte in Berlin haben diese Einrichtungen eine sehr günstige Beurteilung gefunden.

Bei jeder Behandlungsmetode hat der Fall am meisten Erfolg der im Initialstadium erscheint. Allein es ist schwer in jedem Fall das Initialstadium festzusetzen. Das Initium kann bei einem Tuberkulösen, bei dem die Lungen nur geringe physikalische Veränderungen darbieten und der Kranke selbst den Anfang des Leidens auf kurze Zeit zurück datiert, tatsächlich recht weit zurück liegen, so dass der tuberkulöse Prozess patologisch-anatomisch keineswegs als initial zu bezeichnen wäre. Die Diagnose initial, bemerkt Weicker[4]) mit Recht, ist nicht identisch mit guter Prognose, weil die sichere klinische Voraussage eines frisch an Tuberkulose Erkrankten ein noch nicht gelöstes Problem ist. Die Prognose hängt voll und ganz davon ab, wie viel Heilpotenzen im Organismus vorhanden sind. Immerhin sind die Mittel zur Eruirung der tuberkulösen Infektion recht bedeutend. Ausser den physikalischen und mikroskopischen Untersuchungsmetoden benutzen wir zur Feststellung der Frühdiagnose das Alt-Tuberkulin, das bei verständiger Anwendung vollkommen gefahrlos ist. Prof. Fränkel hat 3000 Fälle zu verzeichnen, wo er das Mittel angewandt und keinen Misserfolg gesehen, für die Diagnose aber wertvolle Daten erzielt hat. Die Arloing und Courmont'sche Serodiagnostik erweist sich in vielen Fällen als sehr erfolgreich. Für die Feststellung von T.-bazillen in serösen Flüssigkeiten haben wir in der Inoskopie von André Jousset ein wertvolles Mittel. Diese Metode gestattet auch sehr wenige T.-bazillen in gerinnungsfähigen entzündlichen Exsudaten und im Blute zu konstatieren. Es wird durch eine geeignete Verdauungsflüssigkeit das Fibrin, das die Bazillen fixiert, aufgelöst, wodurch die T.-bazillen wieder freigemacht werden. Robin findet in der déminéralisation organique und Herabsetzung des Respirationskoeffizienten Mittel um die Frühdiagnose stellen zu können.

[3]) Behring. — Tuberkulosebekämpfung. — 1903.

[4]) Weicker. — Tuberkulose Heilstätten-Dauererfolge. — 1903.

Digitized by Google

Zum Zustandekommen der Lungenschwindsucht ist nicht blos eine Infektion nötig, wie wir gesehen, sondern der Boden, in welchem dieselbe das Krankheitsbild erzeugt, ist das wesentliche bei diesem Vorgange. Dieser Boden kann nun erworben sein, ist aber meist ererbt. Bei der Frage der Vererbung der Tuberkulose muss man aber immer noch hören, dass die Forscher echte Vererbung und intrauterine Infektion nicht von einander scheiden, dass sie hingegen stets darauf hinweisen, wie selten es gelungen, die direkte Uebertragung der T.-bazillen von den Eltern auf das Kind nachzuweisen. Gesetzt, dass die Mikroorganismen den Eizellen anhaften, so ist das eine Zufälligkeit und hat nichts mit der Vererbung zu tun. Uebertragung von fremden Organismen durch die Keimzelle und Ueberlieferung von Keimplasma, sammt den in seinem Bau begründeten Eigenschaften, muss scharf unterschieden werden. Nur das letztere ist Vererbung in wissenschaftlichem Sinne, das erstere ist Keiminfektion. (Weisman). Der phthisische Habitus ist nicht das Produkt einer fortschreitenden Tuberkulose-Invasion des Individuums, sondern das Produkt der Tuberkulose, welche erst in der zweiten oder späteren Generation zur charakteristischen Reife kommt. Ein Individuum dem von Hause aus ein wohlproportionierter Körper eigen ist, wird bei einer T.-Infektion wohl bis zum Skelet abmagern, niemals aber den habitus phthisicus aufweisen. Die gesammte Erbmasse des Einzelindividuums kommt ganz und voll zum Ausdruck in Ahnentafeln, wie sie von Dr. Schlüter, Schüler des Prof. Martius, dargestellt sind nach der mühevollen und sehr wertvollen Riffel'schen Arbeit. Der konstitutionelle Faktor bei der Lungenschwindsucht kommt also wieder zur Geltung.

St. Petersburg, November 1903.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Werde gesund! Zeitschrift für Volksgesundheitspflege und Krankheitsverhütung. Von Dr. Georg Liebe, Herausgeber. Verlag Th. Krische. Erlangen.

Der Heilstättenbote erscheint im neuen Jahr mit verändertem Namen und Programm unter der Leitung des hervorragenden Vorstehers der Heilanstalt Waldhof Elgershausen, dessen Stellung zur Alkoholfrage rühmlichst bekannt ist. Der Inhalt des ersten Heftes enthält unter anderen Aufsätzen folgende höchst interessante: Volksbäder einst und jetzt. — Die Furcht vor der Kälte. — Wohnungsfürsorge. — Gegen den Alkohol. — Jedem Arzt, der sich für diese Fragen interessiert — und welcher Arzt tut es nicht — ist diese Zeitung aufs Wärmste empfohlen. Preis per Jahr drei Mark. S. U.

Boehm. Lehrbuch d. allg. u. spez. Arzneiverordnungslehre f. Aerzte u. Studirende. III. Aufl. 1903. Fischer.

Das Buch hat in seiner neuen Gestalt einen Purifikationsprocess durchgemacht — viele alte galenische Präparate und obsolete Droguen sind weggelassen. Ferner hat Verf. sich nur auf die neue deutsche, die österreichische und die schweizer Pharmakopöe beschränkt, und dieser Umstand ist, da das Werk in erster Linie für Studierende bestimmt ist, von grossem Wert und erhöht die Uebersichtlichkeit. Trotz, oder gerade wegen der Verkürzung und in Anbetracht des unveränderten Grundplans des Stoffes wird der Wert des Werkes für den Studierenden und als Nachschlagebuch für den Arzt unverändert sein. Wichert.

Paul Guttmann's Lehrbuch d. klinischen Untersuchungsmetoden f. d. Brust- und Unterleibsorgane, herausgegeben von Klemperer. IX Aufl. 1904. Hirschwald.

Die Neubearbeitung dieses brauchbaren und namentlich in den Kreisen der Studierenden seinerzeit angesehenen und beliebten Werkes ist von K. mit viel Takt und Pietät vorgenommen worden. Vieles hat freilich seit der letzten Auflage (1892) verändert und verbessert werden müssen, im Allgemeinen ist aber durchaus die Eigenart des Buches, wie sie vom verst. Verf. gewählt war, beibehalten worden. Möge das Buch in seiner neuen Gestalt ebenso viel Freunde finden, wie in der alten!

Wichert.

Praktischer Führer durch die gesammte Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose und Therapie. Nachschlagebuch in allen Fragen für den praktischen Arzt, insbesondere den vielbeschäftigten Landarzt und für Studierende. Herausgegeben von Knappschaftsarzt Lorenz in Scharley O/S. Begründer von Lorenz' Taschenkalender für Aerzte. Lieferung 9—13. Leipzig. Benno Konegen Verlag. 1903. Vollständig in 13 Lieferungen zu je 2,00 Mark.

Die letzten 5 Nummern des «praktischen Führers durch die gesammte Medizin» sind nunmehr erschienen und das Werk ist somit beendet. Dasselbe umfasst die stattliche Anzahl von 1040 Seiten. Bei der grossen Fülle des Stoffes ist es bewunderungswürdig, mit welcher Gründlichkeit und Genauigkeit der Verfasser jeden einzelnen Abschnitt bearbeitet hat. Die wichtigsten Krankheiten, mit denen gerade der praktische Arzt am meisten zu tun hat, sind in ätiologischer, symptomatischer, diagnostischer und therapeutischer Hinsicht nach Möglichkeit ausführlich beschrieben worden. Da das Werk lediglich als Nachschlagebuch dienen soll, so ist es selbstverständlich, dass der Verfasser nur allgemein anerkannte Ansichten und Behandlungsmetoden aufnehmen und strittige Fragen nicht genauer berücksichtigen konnte. Das Nachlesen in Spezialwerken erleichtert der Verfasser durch Anführen der Namen der einzelnen Autoren und deren Werke. Hoffen wir, dass das Buch in den Kreisen der praktischen Aerzte, für die es hauptsächlich geschrieben ist, eine weite Verbreitung finden wird, da dasselbe als zweckmässig und zuverlässig durchaus zu empfehlen ist.

Der Preis — für jede Lieferung nur 2 M., — ist entschieden ein niedriger, da Druck und Ausstattung nichts zu wünschen übrig lassen.

Fr. Mühlen.

W. Risel. Ueber das maligne Chorionepitheliom und die analogen Wucherungen in Hodenteratomen. Leipzig. Verlag von Hirzel. 1903.

Die vorliegende Schrift bearbeitet ein in der Gynaekologie hochmodernes Thema, vorwiegend von der patologisch anatomischen Seite und berücksichtigt Alles, was bisher überhaupt auf das maligne Chorionepitheliom (Deciduoma malignum) Bezug hat. Dieses stellt einen bösartigen Tumor dar, welcher im Anschluss an Blasenmole, Abort, aber auch eine normale Geburt zunächst in der Uterusschleimhaut sich entwickelt, ausgehend von den zurückgebliebenen Resten des Chorionepithels und Metastasen macht. Man unterscheidet zwei Formen (Marchand): eine typische, bei der der Charakter des Chorionepithels, wie er sich in der ersten Periode der Gravidität darstellt, wenig verändert und eine atypische Form, wo das Chorionepithel regellos wuchert. Am häufigsten ist die Entwickelung dieser Neubildung an die Blasenmole gebunden. Diese ist auf eine enorme Proliferation des Chorionepithels zurückzuführen und kommt in allen Uebergängen bis zum malignen Chorionepitheliom vor. Verf. theilt 8 Fälle mit, von denen 6 malign waren, zwei ohne Entwickelung einer malignen Neubildung. Anhangsweise bespricht der Autor die Teratome der Hoden, in denen gelegentlich Zellenwucherungen vorkommen, welche in Bezug auf das mikroskopische Bild mit dem Chorionepitheliom grosse Aehnlichkeit besitzen. Lingen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

745. Sitzung vom 30. September 1903.

Vorsitzender: Schmitz. Sekretär: Voss.

1. Strauch demonstriert eine Patientin mit Lichen ruber.
2. Ed. Heuking: Ueber die Behandlung eitriger Herzbeutelergüsse mittelst Herzbeutelschnitt.

Dem Vortrage liegt folgende Beobachtung des Referenten zu Grunde. Ein 28 jähr. sehr kräftiger und bis dazu vollständig gesunder Taglöhner erhielt von einem Balken, der von beträchtlicher Höhe herabstürzte, einen heftigen Stoss gegen die vordere Brustoberfläche, in der Gegend der linken II.—IV. Rippen. An dieser Stelle bildete sich ein diffuses subkutanes Hämatom. Sofort stellten sich heftige Schmerzen an der verletzten Stelle ein, besonders bei tiefen Einatmungsbewegungen. Pat. musste die Arbeit einstellen. Am 7. Tage nach der Verletzung traten leichte Schüttelfröste ein. Die Atmungs-

Digitized by Google

beschwerden wurden mittlerweile so beträchtlich, dass sie sich zu einer vollständigen Orthopnoë steigerten. Pat. verbrachte die Nächte schlaflos auf dem Bette sitzend.

Am 10. Tage nach der Verletzung erfolgte die Aufnahme in's Hospital. Die ganze linke Seite der vorderen Brustfläche ist von einer mächtigen phlegmonösen Geschwulst eingenommen, die besonders hochgradig in der Gegend über dem 2. bis 4. Rippenknorpel entwickelt ist; an dieser Stelle ist auch Fluktuation vorhanden. Pat. kann weder liegen noch stehen, leidet an der höchsten Atemnot; 45 oberfl. Atemzüge in der Minute; das Gesicht ist cyanotisch, Nasenflügel werden bei jeder Inspiration gebläht, Undulation der grossen Halsvenen. Puls 130—140 klein, mit den Anzeichen eines pulsus paradoxus. Seit 2 Tagen hat Pat. äusserst wenig Harn gelassen.

Die rechte Lunge ist vollständig gesund; an der linken ist, soweit sie der Untersuchung zugänglich ist, d. h. an ihrer hinteren und seitlichen Partie, auch nichts anormales zu konstatieren. Dagegen ist die Untersuchung der linken Lunge von vorne her wegen der die ganze linke Hälfte der vorderen Brustwand einnehmenden Phlegmone ganz unmöglich, so dass sich hinsichtlich des Spitzenstosses, der Herztöne, des Umfanges der Herzdämpfung u. s. w. gar nichts bestimmen liess. Mittelst Katheter werden 150 Ccm. dunklen eiweissfreien Harnes entleert.

Offenbar lagen hier 2 Reihen von Erscheinungen vor. Erstens die Erscheinungen einer allgemeinen Sepsis, die sich aus der Vereiterung des grossen subkutanen Hämatoms erklären liessen. Sodann aber gab es eine Serie anderer Symptome (höchstgradige Dyspnoë, Undulation der Halsvenen livide Verfärbung des Gesichts, pulsus paradoxus, Herabsetzung des intraarteriellen Blutdruckes), die mit Notwendigkeit auf eine tiefe Störung innerhalb der Kreislaufsorgane, resp. der linken Lunge hinwiesen. Hinter dem durch die Phlegmone einer genauen Untersuchung unzugänglich gewordenen Brustrandabschnitte konnten sich folg. entzündliche Prozesse verbergen: ein peripleuritischer Abszess, ein abgesacktes Pleuraexsudat, und schliesslich, ein (eitriger) Erguss ins Perikard. — Nach einigem Ueberlegen glaubte Referent sich für die Annahme des letzteren entscheiden zu müssen.

Am folgenden Tage (11. Krankheitstag) Operation, am leicht chloroformierten Pat. Schnitt parallel und in der Höhe des linken III. Rippenknorpels dringt durch die Haut und den von Eiter imbibierten M. pectoralis maj. auf den III. Rippenknorpel, der sich in seiner ganzen Ausdehnung nekrotisch erweist. Er wurde entfernt, worauf die tiefer liegenden Teile sich in die Lücke drängen. Unter ihnen war offenbar Eiter vorhanden. Mit der Messerspritze wurde ein kleiner Einstich gemacht, der darauf zu einem Schnitte von 5—6 Cent. verlängert wurde. Aus der Inzisionsöffnung quoll sofort eine Menge Eiter; es erwies sich, dass der immens ausgedehnte Herzbeutel eröffnet war. Die Kontraktionen des Herzmuskels erfolgten anfangs ganz unregelmässig und erinnerten an peristaltische Bewegungen, gewannen aber sehr bald den normalen Typus wieder. Die Hauptmasse des Eiters (wohl etwa 1 Liter) befand sich hinter dem Herzen, zwischen letzterem und der hinteren Herzbeutelwand; das Herz war also nicht in die Tiefe des Exsudates herabgesunken, sondern lag seiner Oberfläche auf und hatte den Kontakt mit der vorderen Herzbeutelwand nicht aufgegeben. — In den geöffneten Herzbeutel wurden 2 weiche Gummidrainröhren hineingeschoben. Mit der Anlegung eines vielschichtigen aseptischen Verbandes war die Operation, die kaum 10 Minuten gedauert hatte, beendet.

Auffallend rasch stellten sich nach der Operation normale Zirkulations- und Respirationsverhältnisse her. Abends hatte Pat. bereits einen Puls von 98, die Temperatur war 38,3; er liess spontan gegen 1900 Cubcm. Harn. — Die anfangs sehr reichliche Eitersekretion verringerte sich rasch; die Drainröhren wurden am 12. Tage nach der Operation entfernt; Pat. verliess das Bett am 15 Tage und das Hospital bereits am 21. Tage. Bei der Untersuchung erwies sich, dass die Grenzen der absoluten Herzdämpfung folgendermassen waren: die obere entsprach dem 2. Interkostalraum; die rechte reichte bis zum rechten Brustrande; die linke überschritt um 1½ Cm. die Mamillarlinie nach links. Pulsfrequenz betrug bei absoluter Ruhe 80; bei der geringsten vom Pat. ausgeführten Bewegung stieg sie jedoch bis 110.

Nach 3 Monaten nahm Pat. seine schwere Arbeit wieder auf. Jetzt hatte die Herzdämpfung annähernd normale Grenzen aufzuweisen. Die Herztöne waren noch etwas dumpf, im Uebrigen aber normal. Puls 72—75; wird jedoch frequenter (bis 100), sobald Pat. Bewegungen ausführt. Anzeichen einer Atemnot stellen sich jedoch nicht einmal bei anhaltender Arbeit ein. — Referent hatte noch 2 Jahre lang Gelegenheit, den Pat. zu beobachten. Er tat seine Arbeit in der früheren gewohnten Weise und fühlte sich durchaus gesund und leistungsfähig.

Referent macht auf einige Eigentümlichkeiten des mitgeteilten Krankheitsfalles aufmerksam.

Beachtung verdient die Lage des Herzens innerhalb des geöffneten Herzbeutels. Sie entsprach vollständig jener Beschreibung die Schaposchnikoff (im Jahre 1896) auf Grund seiner klinischen und experimentellen Studien von den Beziehungen des Herzens sowohl zum perikardialen Exsudat wie zur vorderen Herzbeutelwand entworfen hat. Dieser Forscher wies nämlich nach, dass das Herz keineswegs in die Tiefe des im Herzbeutel angesammelten Ergusses zu versinken pflege, sondern meist auf der Oberfläche desselben «schwimmend» anzutreffen sei und mit der vorderen Herzbeutelwand in fast unmittelbarer Berührung verbleibe. Mit diesen Untersuchungsergebnissen trat Schaposchnikoff freilich in einen entschiedenen Gegensatz zu den bis dahin fast allgemein geltenden Anschauungen; doch haben neuerdings von verschiedenen Autoren unternommene Kontrollversuche die Richtigkeit der von Schaposchnikoff vertretenen Ansicht bestätigt. Zudem sind sie sehr geeignet, einzelne längst konstatierte, bis dazu jedoch jeder plausiblen Erklärung sich entziehende Fakta aus dem Gebiete der Pathologie der Perikarditis zu erklären. Erstens erklärt sich hieraus die garnicht seltene beobachtete Tatsache, dass trotz eines nachweislich existierenden beträchtlichen Perikardialexsudates, die Probepunktion ein negatives Resultat gegeben hat; sodann werden nun auch jene Fälle verständlich, in denen, trotz bestehenden Exsudates, Verletzungen des Herzens bei der Probepunktion passierten und statt des erwarteten entzündlichen Exsudates, reines Blut (aus dem rechten Herzventrikel) aus der Troicartcanule herausfloss.

In Hinsicht auf seine Aetiologie ist der referierte Fall insofern bemerkenswert, als er in einem ausgesprochenen Gegensatze zu der Genese der allermeisten Perikarditisfälle steht. Geht doch in der Regel dem eitrig-exsudativen Prozess im Perikard ein allgemein-infektiöses Grund- und Allgemeinleiden voraus; oder aber es bestand ein primärer eitriger Prozess an einem der dem Perikardium benachbarten Organe (Lunge, Pleura, Mediastinum u. drgl.), zu welchem dann die Perikarditis als konsekutives Leiden hinzukam. Im referierten Falle gab es jedoch gar keine ernsten Komplikationen seitens anderer Organe.

Diesem Umstande ist es auch hauptsächlich zu verdanken, dass der Krankheitsverlauf des mitgeteilten Falles durch die Operation so günstig beeinflusst wurde. Aber noch ein anderes Moment kommt hierbei in Betracht: der Kranke wurde rechtzeitig operiert, d. h. zu einer Zeit, wo die Kräfte des Herzmuskels noch nicht im langen und aussichtslosen Kampf mit Fieber und im Organismus kreisenden Toxinen sich erschöpft hatten. Referent betont, dass es im Interesse der Kranken durchaus wünschenswert sei, dass die Operation sofort ausgeführt wird, sobald der den Krankheitsfall beobachtende Arzt (wol meist ein Therapeut) die Ueberzeugung oder auch nur den begründeten Verdacht geschöpft hat, dass es sich um einen Fall von eitriger oder fibrinös-eitriger Perikarditis handelt. Unter 41 Fällen von eitriger Perikarditis, die mittelst Herzbeutelschnittes behandelt wurden, trat Heilung in 19, Exitus letatis in 22 Fällen ein. Es unterliegt aber gar keinem Zweifel, dass die Genesungsziffer eine ganz beträchtlich bessere gewesen wäre, wenn viele aus der Zahl der letal verlaufenen Fälle rechtzeitiger, d. h. vor Eintritt des endgültigen Kräftezusammenbruches der chirurg. Behandlung überwiesen worden wären.

Zur Besprechung der chirurg. Behandlungsmethoden übergehend, besteht Referent darauf, dass die Parazentese des Herzbeutels, im Sinne eines Hülfsmittels zur Entfernung des Exsudates, vollständig aufgegeben werde. In ihrer Anwendung ist sie ebenso unzuverlässig und unvollkommen, wie andrerseits auch geradezu gefährlich. Die Gefahren bestehen erstens in der Möglichkeit einer Verletzung und Eiterinfektion der gesunden Pleura; sodann läuft aber das Herz selbst Gefahr in der ernstesten Weise verletzt zu werden. Referent führt eine Reihe von Beispielen aus der Literatur zum Belege dieser Behauptungen an.

Einzig und allein der Herzbeutelschnitt soll ausgeführt werden. Die Technik dieser Operation hat durch eine ganze Reihe sehr wertvoller topographisch-anatomischer, zum Teil auch experimenteller Arbeiten, eine sehr detaillirte Bearbeitung erfahren; sie kann ohne jedes Risiko für die Kranken ausgeführt werden. Faktum ist auch, dass in keinem der 41 Fälle von Perikardiotomie durch die Operation selbst den Kranken irgend ein Schaden zugefügt worden ist.

Zum Schluss seines Vortrags giebt Referent eine kurze Schilderung der Operationsverfahren. Von den beiden bisher geübten Methoden der Perikardiotomie: Eröffnung des Herzbeutels durch einen Schnitt durch einen Zwischenrippen-

Digitized by Google

raum hindurch und Eröffnung desselben nach Resektion eines Rippenknorpels — ist unbedingt der letzteren der Vorzug zu geben. — Am zweckmässigsten ist es, den VI. Rippenknorpel zu resezieren, denn dann hat man die meisten Chancen den Herzbeutel im Bereiche jenes Abschnittes zu erreichen, der in der Regel von den Pleurarändern unbedeckt bleibt.

(Autoreferat).

Diskussion:

Wanach: Als Heilmittel taugt die Punktion allerdings nicht, doch muss sie als diagnostisches Hülfsmittel bestehen bleiben. Ein seröses Exsudat wird man nicht operativ angreifen, da es leicht resorbiert wird. Punktionen mit dünner aseptischer Nadel sind doch gewiss unschädlich. Die häufig vorhandenen Adhäsionen brauchen nicht durch Punktion entstanden zu sein, viel eher ist die Art des Exsudats dafür verantwortlich zu machen. Das günstige Resultat Ihrer Statistik dürfte doch sehr trügerisch sein, da bekanntlich meist günstig verlaufene Fälle publiziert werden. Noch eine Schwierigkeit der Operation bildet die Nachbehandlung; Tampons sind nicht anwendbar, Glas- und Gummiröhren rufen leicht Dekubitus hervor, wobei durch Arrosion grosser Gefässe schwerste Blutungen entstehen können. Nur in den wenigsten Fällen wird die Heilung so schnell und glatt verlaufen wie bei Ihnen.

Heuking: Der Statistik habe ich keinen besonderen Wert beigelegt, doch glaube ich nicht, dass allzuviel Fälle verschwiegen werden. Nur gegen die terapeutische Punktion habe ich mich ausgesprochen. Die Probepunktion wünsche ich nicht zu verwerfen. Ich sprach nur von der Terapie der eitrigen Perikarditis; doch habe Mosse aus der König schen Klinik auch bei serösem Exsudat inzidiert, da langdauernde Flüssigkeitsansammlungen durch die darin enthaltenen Toxine zu Laesion des Herzens führen können. Die Heilungsdauer ist allerdings gewöhnlich länger, doch muss trotzdem drainiert werden, Tampons führen sehr leicht zu Adhaesionen.

Es ist allgemeine Annahme, dass Punktionen die Adhaesionsbildung befördern; die Verhältnisse an der Pleura scheinen in dieser Beziehung anders zu sein.

Schmitz: Fanden Sie die grossen Venen am Herzen so stark erweitert wie das von andern Autoren beschrieben ist?

Heuking kann darüber keine Angaben machen, da der Zustand des Pat. so bedenklich war, dass in grösster Eile vorgegangen werden musste.

746. Sitzung vom 14. Oktober 1903.

Präses: Schmitz. Sekretär: Voss.

1. Bary: Einiges über Irrengesetze. (Wird im Druck erscheinen).

2. Moritz: Einige Ergebnisse von Blutuntersuchungen. (Wird im Druck erscheinen).

Diskussion:

Westphalen stimmt mit der vom Vortragenden geäusserten Ansicht, dass die perniciöse Anaemie keine essentielle Krankheit sei, völlig überein; sie werde in letzter Zeit mit Recht auch auf Darmaffektionen zurückgeführt. Die kernhaltigen roten Blutkörperchen scheinen allerdings von günstiger prognostischer Bedeutung zu sein; wo sie auftreten, ist die Regenerationsfähigkeit des Organismus nicht erschöpft. Die Falquistschen Tafeln sind sehr gut zu brauchen, besonders in der Sprechstundenpraxis, um die zahlreichen Nervösen von der Bedeutungslosigkeit ihrer scheinbaren Anaemie zu überzeugen.

Moritz: Die Fälle von perniciöser Anaemie, wo die kernhaltigen, roten Blutkörperchen verschwinden, werden als schlimm angesehen. Fernandez hat im Experiment (bei Tieren) das Auftreten derselben bei einem Blutverlust, der einem $^1/_{100}$ des Körpergewichts entsprach, nachgewiesen.

Ucke hat in einer Arbeit von Maksimow die Angabe gefunden, dass die Lymphocyten als Urform anzusehen seien, er unterscheidet polynukleäre und Polyblasten, zu denen auch die Wanderzellen etc. gehören. Die Körnelung und Färbbarkeit der Blutkörperchen scheint von den aufgenommenen und verdauten Stoffen abzuhängen.

Voss macht darauf aufmerksam, dass gerade bei Neurasthenikern geringe Grade von Anaemie mit Herabsetzung des Haemoglobingehalts bis auf 70 und 80 pCt. der Norm, nach Angabe besonders amerikanischer Autoren nicht selten sei.

Westphalen hält es für möglich, dass manche Neurastheniker blutarm sind, die meisten Nervösen aber von dem bekannten Typus mit Splanchnoptose, kalten Händen etc. zeigen durchaus keine haematologischen Abweichungen und sowohl Eisen und Arsen sind bei ihnen erfolglos.

Fick: Klinisch sind doch bedeutende Unterschiede zwischen der lymphatischen und der Pseudoleukämie, die Anklänge zum malignen Lymphom und Lymphosarkom Billroths hat, vorhanden. Bringt man sie einander nahe, so wäre die Pseudoleukämie als eine lokale, die lymphatische als eine allgemeine Erkrankung, aufzufassen. Die Frage der Perityphlitis und der diagnostischen Verwertung der Leukocytose ist auf einem der letzten Chirurgenkongresse in Berlin besprochen worden; das teoretische Interesse scheint das praktische zu überwiegen. Die Verfechter der Frühoperation sprechen sich dagegen aus, da der richtige Moment zum Eingriff versäumt werden könne, wenn mehrere Untersuchungen gemacht würden. Gerade die bösartigsten Fälle, wo keine Abszedierung stattfindet, erfordern ein schnelles Eingreifen.

Dobbert: Auch für die Gynaekologie haben die Untersuchungen auf Leukocytose Bedeutung gewonnen; einmalige Zählung hat wenig Werth, eine fortschreitende Vermehrung bei wiederholter Zählung scheint einen progredienten Verlauf zu beweisen. Auch für die Differentialdiagnose zwischen Haematocelen und Eiteransammlungen sind die bezüglichen Untersuchungen von Wert.

Westphalen: Die Pseudoleukämie lässt sich meistens sehr deutlich von der Leukämie scheiden, doch giebt es Fälle ohne Drüsentumoren wo leukämische Blutveränderungen sich nachweisen lassen. Ein diesbezüglicher Fall wurde vor einiger Zeit im Alexander-Hospital beobachtet.

Moritz: Bezüglich der Leukocytose bei Perityphlitis möchte ich mich dahin aussprechen, dass sie auftritt, wenn abgesackte Eiterungen vorliegen. In Betreff Dr. Ficks Ausführung zur Leukämiefrage bin ich der Ansicht, dass die Pseudoleukämie der lymphatischen Leukämie jedenfalls nahe verwandt ist. Neuere Untersuchungen haben ergeben, dass bei beiden Krankheiten Wucherungen des lymphatischen Gewebes stattfinden. Ist nun das Knochenmark bei dieser Wucherung stark mitbeteiligt, so kann ein leukämisches Blutbild auftreten. Es sind somit beide Leukämieformen, die häufige sogen. «myelogene» sowie die lymphatische auf das Knochenmark zu beziehen.

Zuschrift an die Redaction.

Da mein Vortrag auf dem IX Pirogow'schen Kongress in der Abteilung für Augenkrankheiten «Ueber die wünschenswerte grössere Einschränkung des Gebrauchs von Atropin und mydriatischen Mitteln überhaupt» zu Missverständnissen unter den Kollegen Veranlassung gegeben hat, so ersuche ich alle Interessenten sich in die Ambulanz des Kreuzerhöhungsstiftes, Fontanka 154 bei der Kalinkin-Brücke, Dienst. und Freit. 10—11 U. M., bemühen zu wollen, wo ich die Anwednung meiner Thesen in der Praxis ad oculos demonstrieren werde

15. I./04 St. P., Ssadowaja, 60.

Dr. Kubli.

Vermischtes.

— Am 14. Januar vollendeten sich 25 Jahre des Bestehens der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit, welche sich grosse Verdienste auf dem Gebiete der Volkshygiene erworben hat. Die Gesellschaft verdankt ihre Gründung hauptsächlich dreien Männern, dem Leibmedicus Prof. Dr. Zdekauer, dem Professor der medico-chirurgischen Akademie Dr. Dobroslawin und dem Sekretär der St. Pet. städtischen Medizinalverwaltung Dr. J. Hübner, welche alle drei nicht mehr unter den Lebenden weilen. Aus Anlass des Jubiläums fand am Abend eine feierliche Sitzung der Gesellschaft statt, die von dem Präsidenten, Ehrenleibchirurgen Dr. Kudrin mit einer Ansprache eröffnet wurde, in welcher er einen Rückblick auf die Gründung und die Entwickelung der Gesellschaft warf. Sodann verlas der Secretär der Gesellschaft, Privatdocent Dr. Hubert, einen Bericht über die 25jährige Tätigkeit derselben. Die Gesellschaft hat unter anderem gegen 700 motivierte Antworten auf Anfragen verschiedener Institutionen über hygienische und sanitäre Angelegenheiten erteilt und in ihren zahlreichen Kommissionen mehr als 3000 Sitzungen abgehalten. Um das Andenken ihres Begründers und verdienstvollen ersten Präsidenten Dr. N. Zdekauers zu ehren, hat die Gesellschaft eine Prämie von 100 Rbl. auf seinen Namen gestiftet, welche alljährlich der besten Arbeit aus dem Gebiete des Sanitätswesen zuerkannt werden soll.

— Zwei Jubilare der Wiener medizinischen Facultät. Am 1. März n. St. begeht Prof. Dr. Winternitz seinen 70. Geburtstag und zwei Tage später Prof. Dr. Weinlechner seinen 75. Geburtstag. Ersterer hat sich um die Hydrotherapie, als deren wissen-

Digitized by Google

schaftlicher Begründer er angesehen werden kann, grosse Verdienste erworben, der Zweite, welcher in diesem Jahre auch sein 50jähriges Doktorjubiläum feiert, ist eine Reihe von Jahren an der Wiener Universität als Professor der Chirurgie tätig gewesen und hat auch eine grosse Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten veröffentlicht.

— Zum Dekan der Berliner medizinischen Fakultät ist an Stelle des verst. Professors Jolly der Professor der Augenheilkunde Dr. Michel gewählt worden.

— Der Gehülfe des Oberarztes des St. Petersburger Obuchowhospitals, wirkl. Staatsrat Dr. Trojanow, Ehrenmitglied der militär-medicinischen Akademie und beratendes Mitglied des Medizinalrats, ist zum Mitgliede des Konseils der Kais. Philantropischen Gesellschaft ernannt worden unter Beförderung zum Geheimrat und Belassung in den übrigen von ihm bekleideten Aemtern und Würden.

— Befördert: Zu wirklichen Staatsräten — die Professoren Malinowski (Chirurg) in Kiew, Kurlow (Therapeut) in Tomsk und Tschirikow (Pharmacie und Pharmakognosie) in Charkow. Zu Staatsräten — der Konsultant des Wilnaschen Militärhospitals Dr. Grubert und der Brigadearzt der Ussuri-Eisenbahnbrigade Dr. Lankowski.

— Der Assistent der Nervenklinik der Odessaer Universität Dr. Janischewski hat sich als Privatdozent für Nervenkrankheiten daselbst habilitiert.

— Zum Generalinspektor des französischen Sanitätswesens ist an Stelle des vor Kurzem verstorbenen Prof. Proust der bekannte Hygieniker Prof. Chantemesse ernannt worden.

Verstorben: 1) Am 12. Januar in St. Petersburg der wirkliche Staatsrat Dr. Nikolai Winter im Alter von 65 Jahren. In St. Petersburg geboren und erzogen, widmete er sich dem Studium der Medizin an der damaligen medico-chirurgischen Akademie, welche er 1865 mit dem Arztgrade absolvierte. Seine praktische Tätigkeit begann er als Arzt des hiesigen Marienhospitals für Arme, musste jedoch 1883 diese Stellung wegen Krankheit aufgeben. Nach zweijährigem Aufenthalt in der Schweiz kehrte er nach Petersburg zurück und wurde Consultant für Nervenkrankheiten an der Heilanstalt des Bettlercomités, an welcher er später als Direktor fungierte. Seit dem Jahre 1897 beschäftigte sich Dr. Winter ausschliesslich mit Privatpraxis, vorzugsweise mit Nervenkrankheiten und Elektrotherapie. 2) In St. Petersburg der frühere Militärarzt Victor Semenow im 68. Lebensjahre. Als Arzt ist S. seit 1867 tätig gewesen. 3) In Samara der ältere Arzt der 3. Reserve-Artilleriebrigade Dr. Romuold Castelli an Apoplexie im Alter von 56 Jahren nach fast 30-jährigen Dienst als Militärarzt. 4) In Breslau der Geheime Medizinalrat Dr. Ewald Wolff im Alter von 88 Jahren. Er war einer der ersten, der die Schieloperation unternahm. Seine Schrift «Die sichere Heilung des Schielens nach den neuesten Erfahrungen» (1841) erregte ihrer Zeit Aufsehen. 5) Am 14. Januar n. St. der emeritierte Professor der Balneologie an der Wiener Universität Dr. Joseph Seegen in nahezu vollendetem 82. Lebensjahre an den Folgen einer Lungenentzündung. Der Hingeschiedene war von 1853 bis 1884 Badearzt in Karlsbad und erfreute sich als Balneotherapeut eines Weltrufs. Von seinen grösseren Publicationen nennen wir: «Die Zuckerkrankheit», «Heilquellenlehre», «Das Karlsbader Mineralwasaer», «Ausscheidung des Stickstoffes».

— Die Woronesh'sche Gouvernements-Landschaftsversammlung hat beschlossen, für jeden der sieben Kreise einen Sanitätsarzt anzustellen und für diesen Zweck 18,200 Rbl. jährlich angewiesen.

— Von der Kiewer medizinischen Facultät ist ein Concurs zur Besetzung der vacanten Lehrstühle der speziellen Pathologie und Therapie, sowie der Diagnostik der inneren Krankheiten ausgeschrieben. Die Gesuche sind bis zum 15. März c. einzureichen.

— Auf Initiative des in Jalta besitzlichen Moskauer Arztes Dr. P. A. Schirjajew ist von einer Gruppe Jaltaer Aerzte die Errichtung eines Sanatoriums für Aerzte am Südufer der Krim projektiert und sind zu diesem Zweck von den Jaltaer Aerzten bereits 12,525 Rbl. aufgebracht worden, darunter 5000 Rbl. von Dr. Schirjajew und 2000 Rbl. von Prof. Bobrow (Moskau). Nach dem Projekt sollen in dem Sanatorium Aerzte Aufnahme finden, die eine Kur in der Krim gebrauchen müssen. Nach Massgabe des Raumes sollen auch Studenten und Studentinnen der Medizin, die vier Kurse absolviert haben, aufgenommen werden.

— Am 10. Januar gelangte vor dem Petersburger Bezirksgericht die von dem vielgenannten Burjäten Badmajew, der sich hier als «tibetanischer Arzt» ungehindert mit der Behandlung der verschiedensten Krankheiten beschäftigt, gegen den Militärarzt Dr. Kraindel angestrengte Verleumdungsklage zur Verhandlung. Letzterer hatte in der Zeitung «Nowosti» einen Artikel veröffentlicht, in welchem er eine Charakteristik der ärztlichen Tätigkeit Badmajews gab und ihre traurigen Folgen schilderte. Unter Anderem hatte Badmajew den am Krebs verstorbenen Musikprofessor van Ark mehrere Jahre behandelt und sich nicht nur höchst indifferent gegen das Leiden, sondern auch hartherzig gegen den Kranken benommen, indem er ihm keine Hülfe erwies und anderen Aerzten den Zutritt zu ihm verwehrte. Der Verteidiger Dr. Kraindels, Rechtsanwalt O. Grusenberg betonte in seiner Rede, wie wir einem ausführlichen Referat des «Herold» entnehmen, dass solche Pfuscher, wie Herr Badmajew, sich in allen Gebieten unseres Lebens eingenistet haben und dass Dr. Kraindel sich ein grosses Verdienst dadurch erworben habe, dass er diesen Pfuscher an den Pranger gestellt hat, was schon längst hätte geschehen sollen. Das Gericht fällte nach 12-stündiger Verhandlung der Sache ein freisprechendes Urteil bezüglich Dr. Kraindels.

— Der Verwaltung der Moskauer Universität veröffentlicht ihren Dank und zugleich das namentliche Verzeichnis derjenigen Personen, welche die Mittel zum Bau der Klinik für Krebskranke gespendet haben. Die Spenden ergaben über 400,000 Rbl.

— Im Alter von 110 Jahren ist in Brighton der Landmann Charles Green gestorben. Er hat bis zu seinem 92. Jahre auf dem Felde gearbeitet. Obgleich er in der letzten Zeit halb blind und halb taub war, so hat er sich bis vor 6 Monaten noch selbst an- und auskleiden können.

— Prof. Dr. Lassar hat in der Berliner medizinischen Gesellschaft einen Schimpansen gezeigt, der nach Einimpfung von menschlichem Syphilisvirus unzweideutige Zeichen dieser Krankheit aufweist. Hierdurch werden die gleichlautenden Mitteilungen aus dem Institut Pasteur zu Paris bestätigt. **Bf.**

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 3. Jan. d. h. 8867 (236 mehr als in d. Vorw.), darunter 427 Typhus — (6 wen.), 837 Syphilis — (10 mehr), 204 Scharlach — (9 mehr), 102 Diphtherie — (5 wen.), 104 Masern — (13 wen.) und 34 Pockenkranke — (9 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 28. Dec. 1903 bis 3. Januar 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
413	317	730	130	60	121	17	14	21	59	67	69	58	58	40	15	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 16, Scharlach 10, Diphtherie 11, Croup 0, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 3, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 97, Tuberculose anderer Organe 27, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 56, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 65, Todtgeborene 31.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 20. Jan. 1904.

Tagesordnung: 1) H. Westphalen: Einiges über Stenokardie und Claudication intermittente.
2) W. Lange: Ein Fall von klinischer Syringomyelie.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 9. Februar 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{2}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmuth und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 12, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—7.

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—16.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, ул. Соляная пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände für ärztl. u. medicin.-wissenschaftl. Zwecke.

Rud. Siebert,

K. u. K. Hoflieferant,
Wien, IX/3., Garnisongasse 9.

Dr. Max Kunze,

Kaiserl. Rath Med.
ordinirt von Anfang September bis Ende Mai
in Gries bei Bogen
(Deutsch. Süd-Tirol).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.

Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% oragn. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, *geruch- und geschmacklose,* ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife, nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30 ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10,0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(12) 11—5.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(1) 17—17.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

San Remo „Villa Quisisana“ Kuranstalt f. Lungen- u. Halskranke.

Besitzer u. dirig. Arzt: Dr. Curt Stern Russischer Assistenzarzt Z. T. Russisches Personal.

Grosser schattiger Park, Liegehalle, Lift, Electr. Beleuchtung. Höchster Comfort! Prospekte gratis u. franko.

Anfragen an: Dr. Curt Stern.

San Remo, Italien, Villa Quisisana in deutsch., russisch., polnisch. od, französischer Sprache. (20) 10—.

MERAN

Sanatorium für Lungenkranke

(Villen Hungaria).

Näheres durch den Prospekt.

(19) 15—8. Leitender Arzt: ***Dr. G. Gara.***

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks, des Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

BERLINER DOCENTENVEREIN FÜR ÆRZTLICHE FERIENKURSE.

Der nächste Cyclus des Berliner Docentenvereins für ärztliche Ferienkurse **beginnt** am **1. März** und dauert bis zum **28. März 1904.**

Das Lektionsverzeichniss versendet unentgeltlich und ertheilt Auskunft Herr **Melzer** (Berlin), Ziegelstrasse 10/11 (Langebeck-Haus).

(33) 2—2. Prof. Dr. **J. Hirschberg,** Geh. Med.-Rath, Vorsitzender.

Digitized by Google

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(9) 24—22.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OYO-LECITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Доказат. акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Litteratur und Preiscourante werden Aerzten und Apothekern auf Verlangen sofort und gratis zugestellt.

Adrenalin *(Takamine)*, der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine, unter dessen persönlicher Leitung es jetzt ausschliesslich durch unsere Firma PARKE, DAVIS & Co in Detroit (Ver. St. von N.-Amerika) hergestellt wird. **Adrenalin** (Takamine) **ist nicht giftig, reizt die Gewebe nicht, ist beständig und hat keine cumulative Wirkung.** Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung. Der nie dagewesene Erfolg des Adrenalin in der Medicin hat zu Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats Veranlassung gegeben; dieselben tragen ähnliche Bezeichnungen, doch beziehen sich alle günstigen, bisher veröffentlichten Gutachten auf unser Original-**Adrenalin** *(Takamine)*.

PARKE, DAVIS & Co

Comptoire:

New-York, London.

St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Briefadresse:

Почтовый ящикъ № 24.

Telegramm-Adresse:

Oascara St. Petersburg.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker, während die besten Malzextracte nicht das 20-fache ihres eigenen Gewichts in Zucker umzusetzen vermögen.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara Sagrada Extracts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel, obwohl ungiftig, das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Processen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues locales und allgemeines Anaestheticum und Hypnoticum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Cocain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

in Detroit (V. St. v. N.-A.).

Laboratorien

PARKE, DAVIS & Co.

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin Methylglykolsäure paraplenetiden schnelle und sichere **Antipyrese Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen, Antipyrin, Phenacetin, Acetylsalicylsäure.**

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—2.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchlorokychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen **unangreifbar** im **Magensaft. Keine** Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin Heliotropin, Methylenblau medic.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
5. Admiralitätskanal,
St. Petersburg.

Zu haben in allen Apothekermagazinen und Apotheken.

Cannalbin
Erprobtes **Antidiarrhoicum.**
Geschmacklos,
stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Ichthalbin
Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein.

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), одинъ **вызванъ** чахоткой, самой ужасной изъ современныхъ болѣзней человѣка, уносящей въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. **санаторіяхъ**, весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, даетъ даже въ средней стадіи болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы излечится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи. всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. **Севастопольское общество борьбы** съ **туберкулезомъ** задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя усллоія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ **единовременныхъ** затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3 хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Luitgart Heimberger, Bac. Ostr., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14 кв. 15.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Elvine Juckam, Bac.ostr., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коридоръ, комната № 229.

Sophie Nafthal, Bac. ostr. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Dieser № liegt ein Prospect über «Protylin „Roche"» bei.

Довв. цензъ. Спб., 20 Января 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAY 4 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 4 St. Petersburg, den 24. Januar (6. Februar). **1904.**

Inhalt: Dr. Ernst Hoerschelmann: Ueber die Formalinbehandlung der puerperalen Sepsis. — Dr. med. E. Jürgens: Ein Fall von Ozaena mit tötlichem Ausgange. — Referate: Lundborg: Die progressive Myoklonus-Epilepsie. — Albers-Schönberg: Ueber eine bisher unbekannte Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Organismns der Tiere. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Der IX. Kongress der Gesellschaft Russischer Aerzte zum Andenken an N. J. Pirogow in St. Petersburg. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Ueber die Formalinbehandlung der puerperalen Sepsis.

Von

Dr. Ernst Hoerschelmann.

Rappin (Livland).

Vor einigen Monaten ging durch die Tagespresse die sensationelle Nachricht Dr. Barrows in New-York hätte durch Einspritzung von Formalinlösung in die Armvene einen Fall von schwerer puerperaler Sepsis geheilt. Die Arbeit Barrows war mir in den «therapeutischen Monatsheften» vom März und April dieses Jahres im Referat zugänglich. Dr. Charles Barrows wandte das Verfahren zuerst im Dezember vorigen Jahres im Bellevue-Hospital in New-York bei einer Negerin an. Bei der Aufnahme der Patientin am 25. Dezember, hatte sie eine Temperatur von 40,0°, innerhalb der nächsten 24 Stunden stieg sie weiter auf 41,7. Nun machte Barrows am rechten Arm eine intravenöse Einspritzung von 500 Kubikcentimeter einer Formalinlösung von 1 zu 5000 physiologischer Kochsalzlösung. Bald nach der Injektion fiel die Körpertemperatur; am nächsten Tage war sie 38,3. Am 2. und 3. Tage stieg die Temperatur wieder an und im Blute konnten Streptokokken nachgewiesen werden. Es wurden jetzt 750 Kubikcentimeter der gleichen Formalinlösung in die linke Armvene injiciert, darauf gingen Körpertemperatur und Puls innerhalb weniger Stunden zur Norm zurück und die Patientin genas. Ebenso günstig war das Resultat bei einer weissen Frau, die der gleichen Behandlung unterworfen wurde. Die Behandlungsmethode ist, soweit mir bekannt, bisher in Europa nicht nachgeprüft worden.

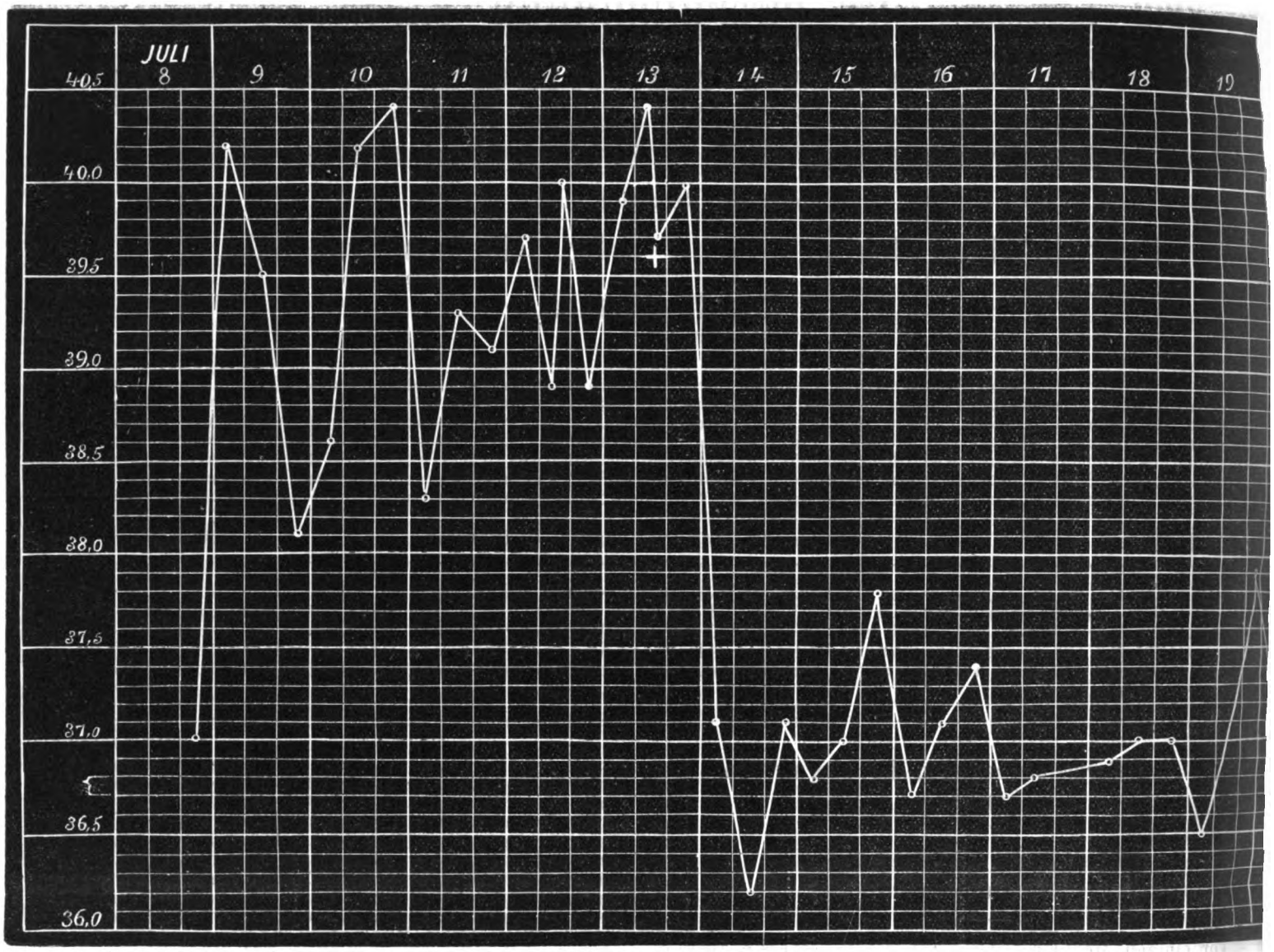
Im Juli dieses Jahres hatte ich Gelegenheit ebenfalls einen Fall von puerperaler Sepsis mit Formalin zu behandeln.

Am 8. Juli trat in Hospitalbehandlung die 24jährige Estin Rosalie P. Patientin ist verheiratet, Primigravida im 7. Monat. Aus der Anamnese ist hervorzuheben, dass sie bereits Kindsbewegungen verspürt hatte, in letzter Zeit hätten dieselben aber aufgehört und fühlte sie sich seitdem nicht vollkommen wohl; sie klagt über allgemeines Unbehagen und glaubt, sich bei der Heuarbeit zu viel getan zu haben. Früher ist sie immer gesund gewesen. Tags vor der Aufnahme begannen Schmerzen und entleerte sich missfarbenes Fruchtwasser. Patientin ist von kräftigem Körperbau, Zeichen von Lues sind nicht vorhanden. Alle 5 Minuten treten deutliche Wehen auf. Der Uterus entspricht dem 7. Lunarmonat, Kindsteile sind nicht deutlich palpabel, Bewegungen und Herztöne fehlen. Nach Aufnahme der Anamnese und stattgehabter äusserer Untersuchung wurde Patientin ein einziges Mal unter allen erforderlichen Kautelen der Anti- und Asepsis von mir innerlich untersucht. Cervix verstrichen, Muttermund für zwei Finger durchgängig, Kopf tief im Becken, grosse Fontanelle rechts vorne, Blase gesprungen. Um ½4 Uhr nachmittags erfolgt spontan die Geburt eines Foetus sanguinolentus weiblichen Geschlechts und entleert sich dabei übelriechendes Fruchtwasser. Der Damm bleibt intakt. Die Nachgeburt zögert, sie wird nach zwei Stunden durch den Crede'schen Handgriff exprimiert und stinkt ebenfalls. Temperatur gleich nach der Geburt 37,0.

Am Nachmittag des folgenden Tages, am 9. Juli, steigt die Temperatur unter Schüttelfrost auf 40,2, der Puls auf 148 Schläge. Es wird eine Uterusspülung mit Borsäure mit vorangehender Lysolspülung der Vagina unter allen Kautelen vorgenommen; innerlich wird Secale verabfolgt, auf den Leib ein Eisbeutel ordiniert. Danach tritt eine vorübergehende Temperatursenkung auf 38,1 ein. Am zweiten Tage des Wochenbettes hohe Temperaturen und 3 heftige Schüttelfröste. Wegen des stinkenden Ausflusses werden noch einige vorsichtige Lysolspülungen der Vagina gemacht. Am 12. Juli mehrfaches Erbrechen und Auftreten heftiger Diarrhoeen. Leib sehr druckempfindlich, Zunge trocken, der Puls dikrot, es werden 120 und mehr Schläge in der Minute gezählt. Patientin ist unruhig und macht einen schwer septischen Eindruck. Am 13. Juli, also am 5. Tage des Wochenbetts, wird Nachmittags nach eingehender Beratung mit Herrn Kollegen Dr. Hammer beschlossen, bei der Patientin die Formalinbehandlung nach Barrows zu versuchen. Aus äusseren Gründen entschieden wir uns aber für eine rektale Eingiessung. Kurz vorher erhielt Patientin per os 9 Tropfen Opiumtinktur. Dann wurde der Irrigator mit 600 Kubikcentimeter einer circa 1prozentigen Kochsalzlösung gefüllt und derselben 8 Tropfen Formalin-Schering zugesetzt. (Formalin-Schering ist eine 4prozentige wässrige Formaldehydlösung).

Die Dosis wählten wir stärker als Barrows, welcher 0,1 Formalin auf 500 Wasser injizierte, da wir bei der rek-

Digitized by Google



talen Applikation auf eine weniger energische Wirkung rechneten und ausserdem auf Verluste durch Stuhldrang gefasst sein mussten. Um 8 Uhr Abends erhielt Patientin das Klysma sehr langsam — innerhalb einer halben Stunde — unter minimalem Druck appliziert und nahm zunächst das ganze Quantum in sich auf. Erst 10 Minuten nachher erfolgte etwas Stuhl, wobei etwa ein Viertell, höchstens ein Drittteil der eingeführten Formalinlösung retournierte. Unmittelbar nach der Eingiessung wurde eine Temperatur von 39,7 gemessen. Um 10 Uhr Abends, also nach 2 Stunden, ist die Temperatur 40,0, der Puls 123, doch will Patientin sich subjektiv besser befinden, besonders sollen die Schmerzen im Leibe nachgelassen haben. Nachts anfangs starkes Hitzegefühl, dann Ausbruch eines kolossalen Schweisses, so dass Wäsche und Bettlaken gewechselt werden mussten. Um 8 Uhr Morgens ist die Temperatur 37,1, der Puls 103. Es besteht subjektives Wohlbefinden, nur hat der heftige Schweiss ein Gefühl von Mattigkeit hervorgerufen. Schmerzhaftigkeit des Leibes fast ganz geschwunden, nur noch einmaliges Erbrechen. Von da ab ist Patientin fünf Tage lang entfiebert. Die weitere Therapie ist ganz indifferent; es wird etwas Wein gegen die anfänglich noch bestehende Schwäche und Tannalbin gegen die noch einige Tage anhaltenden Diarrhoeen verabfolgt.

Vom 11. Wochenbettstage an bestehen wieder mässige Temperatursteigerungen. Am 12. Tage wird Patientin auf ihren dringenden Wunsch nach Hause entlassen. Ich habe sie dann noch zwei Mal zu Hause besucht. Am 15. Tage mass ich Abends 38,8 bei subjektivem Wohlbefinden aber noch bestehender mässiger Diarrhoe. Am 21 Tage ist die Temperatur Abends 36,8 und Patientin völlig genesen.

M. H., ich verschliesse mich der Thatsache nicht, dass es ein missliches Ding wäre aus der Behandlung eines einzigen Falles weitgehende therapeutische Schlüsse zu ziehen. Immerhin erscheint mir das zeitliche Zusammentreffen eines vollständigen Umschwunges im Krankheitsverlauf mit der eingeleiteten Formalintherapie beachtenswert und halte ich mich nach der gemachten Beobachtung für berechtigt, die Behandlungsmethode den Kollegen zur Nachprüfung zu empfehlen. Dass das Formalin kein indifferentes Mittel ist und ihm eine bedeutende baktericide Kraft innewohnt, ist hinlänglich bekannt. Ueber die Wirkung intravenöser Formalininjektionen bei Gesunden liegen Selbstversuche von Dr. Maguire aus London vor, über welche letzterer im Dezember 1900 in der Zeitschrift «Lancet» berichtet hat. Bei Injektion von 100 Kubikcentimeter einer Lösung 1 Formalin auf 800 Wasser trat eine Stunde später vorübergehend Eiweiss im Urin auf. Bei 263 Kubikcentimeter der gleichen Lösung traten krampfartige Schmerzen und nervöses Unbehagen in der Brust und Herzgegend auf; der Urin war vorübergehend bluthaltig. Bei einer Lösung von 1 Formalin auf 400 Wasser waren die Schmerzen und das Schwächegefühl so stark, dass nicht mehr als 63 Kubikcentimeter eingespritzt werden konnten.

In dem von mir beobachteten Fall handelte es sich um ein kräftiges Individuum und kam es, wie erwähnt, durch Stuhldrang zu einem teilweisen Verlust der eingespritzten Lösung. Trotzdem war die Reaktion über Erwarten heftig. Zur Nachprüfung möchte ich daher eine etwas schwächere Dosis empfehlen und zwar folgende Zusammensetzung: Klysma von 500 Kubikcentimeter gekochten Wassers mit einem halben Theelöffel Salz und 5 Tropfen Formalin-Schering.

Digitized by Google

Ein Fall von Ozaena mit tötlichem Ausgange.

Von
Dr. med. E. Jürgens.
Warschau.

Die grosse Seltenheit der Fälle, wo Ozaena zur direkten Todesursache wurde, bestimmt mich nachstehenden Fall der Oeffentlichkeit zu übergeben.

In klinischer Beziehung kann ich über den Fall nur wenig bringen. Der Kranke wurde am 15. Oktober 1899 Morgens in besinnungslosem Zustande eingeliefert. Der Kranke war sehr unruhig, phantasierte und delirierte. Die Pupillen waren erweitert; Atmung 30, Puls 120 pro Minute, sehr gespannt, Temperatur 39,5. Am Abend des Tages trat der Tod ein.

Vermutet wurde, der Tod sei in Folge von Meningitis nach schwerem Typhus eingetreten, denn die Begleitungsmannschaft des Kranken, die ihn ablieferte, hatte diesbezüglich freilich sehr ungenaue Angaben gemacht.

Die Sektion am folgenden Tage ergab Folgendes: der Leichnam ist von grossem Wuchse, gut entwickeltem Knochen- und Muskelsystem. Haut und Schleimhäute sind blass, leicht bläulich verfärbt. Totenflecke sind an den tieferliegenden Körperteilen zu bemerken. Die Augenlider sind geschlossen, die Pupillen beider Augen gleichförmig und ein wenig erweitert. Zwischen den Schulterblättern und unterhalb derselben, auch am Bauch zeigte die Haut durchgelegene Stellen, die mit einem Schorfe bedeckt sind und ziemlich oberflächlich liegen. Der Schädel ist brachycephalisch, die Dicke der Schädelknochen 3—6 mm. Die Gefässe der harten Hirnhaut sind blutüberfüllt, die Hirnhaut ist leicht gelb verfärbt.

Im grossen venösen Blutleiter der harten Hirnhaut fand sich dunkel-kirschfarbenes Blut, fibrinöse Massen und Blutgerinsel. In den Blutleitern der Schädelbasis fand sich Blut derselben Art. Die Gefässe der harten Hirnhaut der Schädelbasis sind blutüberfüllt. Die Gefässe der weichen Hirnhaut sind mässig bluterfüllt. Die Hirnhaut ist trübe, namentlich im Verlaufe der Gefässe. Die Hirnhaut lässt sich von der Hirnsubstanz ohne Schwierigkeit abziehen, sie ist durchtränkt von Eiter.

Die Eiterdurchtränkung betrifft namentlich das Gebiet des Stirnhirns und der Hirnbasis. Die Hirnsubstanz ist von mittlerer Konsistenz, die Schnittfläche ist blassrosa livid, etwas feucht. Aus den Schnittflächen der Gefässe treten Blutpünktchen in geringer Menge. Der Boden des 4. Ventrikels ist in geringem Grade oedematös, die Striae acusticae sind deutlich ausgeprägt. Die Schnitte des Kleinhirns zeigen dieselben Erscheinungen wie das Grosshirn. Die Zunge ist trocken, hat einen dünnen grauen Belag. Die Tonsillen sind vergrössert, fest, enthalten etwas Eiter. Die hintere Rachenwand ist livid, zeigt eine Menge fester blasser Granulationen. Der Eingang in den Kehlkopf ist etwas oedematös. Die Wände des Kehlkopfes sind bedeckt von dickem grünem Eiter. Die Schleimhaut der Trachea und der Bronchen ist hyperämisch, bedeckt von einer geringen Menge schleimig-eitriger Flüssigkeit. Die rechte Lunge ist in ihrer ganzen Ausdehnung mit der Pleura costalis durch fibröse Stränge verwachsen. Das Gewebe beider Lungen ist für Luft durchgängig, blutreich, namentlich in den hinteren Teilen etwas oedematös. Im Herzbeutel finden sich etwa 20 Ccm. heller seröser Flüssigkeit. Die Oberfläche des Herzens ist trübe, die Fettschicht genügend entwickelt. Auf der Rückfläche finden sich eine Menge punktförmiger Blutaustritte. Die Länge des Herzens beträgt 11,0 Cm., die Breite 13,0 Cm. Der rechte Ventrikel ist erschlafft, in ihm finden sich fibrinöse Massen und Blutgerinsel vor. Die Dicke seiner Wandung beträgt 3 mm. Der linke Ventrikel ist blass und leer, seine Wandstärke beträgt etwa 1 mm. An der Innenfläche der Aortenwand fanden sich einzelne sklerotische Flecken. Der Herzmuskel ist welk, pastös, die Schnittfläche trübe, mit Speckglanz und gelblicher Verfärbung. Die Milz ist vergrössert, ihre Kapsel gespannt, das Gewebe rötlich-violett, weich, stellweise dunkel-kirschfarben, aufgelockert. Die linke Niere ist von mittlerer Grösse, ihre Kapsel lässt sich leicht abziehen. Die Rindenschicht lässt sich von der Markschicht auf der Schnittfläche leicht ablösen, sie ist meist graugelb. Auf der Innenfläche des Nierenbeckens finden sich Blutaustritte in grosser Menge. Auf der Schnittfläche sieht man deutliche Anzeichen von Stauung. Aus den Papillen lässt sich eine trübe blassgelbe Flüssigkeit ausdrücken. In der rechten Niere finden sich dieselben Erscheinungen, wobei die Stauungsanzeichen hier noch deutlicher ausgeprägt sind. Die Kapsel lässt sich nur mit Teilen der Rindensubstanz zugleich abziehen.

Die Bauchspeicheldrüse ist schlaff, die Schnittfläche zeigt Stauungserscheinungen, die Drüsenläppchen sind etwas atrophisch. Die Leber ist vergrössert, in der Gallenblase findet sich dunkelgraue flüssige Galle. Das Lebergewebe ist blutreich, schlaff, auf der Schnittfläche glatt, mit gelblicher Färbung, die mehr an der Leberoberfläche liegen. Die Leberläppchen sind blassrot, an der Oberfläche etwas eingedrückt. Die Blase ist gedehnt mit Harn gefüllt. Die Mesenterialdrüsen sind etwas vergrössert, auf der Schnittfläche blassrot, blutreich. Die Magenschleimhaut zeigt punktförmige Blutaustritte, ihre Falten haben sich auf einer beträchtlichen Strecke geglättet; die Schleimhaut ist stellweise atrophiert. Die Schleimhaut des Zwölffingerdarmes ist verdickt und aufgelockert. Die Darmschleimhaut ist im Uebrigen hyperämisch, besonders im Dickdarm, wo die solitären Follikel angeschwollen sind. Auch die Peyerschen Plaques sind angeschwollen. Der Warzenfortsatz hat cellulären Bau. Die Schleimhaut der Nase und des Nasenrachenraumes ist stellweise atrophisch, stellweise aufgelockert, bedeckt von stinkenden Borken und schmierigem klebrigem Eiter, unter welchem sich zahlreiche Geschwüre der Schleimhaut finden. In den Zellen des Siebbeins findet sich dicker grüngelber Eiter, namentlich auf der linken Seite. Das Siebbein ist von der Schädelkapselseite her bedeckt von Eiter.

Die pathologisch-anatomische Diagnose lautet: Leptomeningitis purul. ac. sinusitis purul. ossis. frontal. Ozaena chronica ulcerosa. Pharyngitis chronica granulosa. Bronchitis catarrhal. ac. hyperaemia pulmonum. Pleuritis adhaesiva chronic. dextr. Myocarditis parenchymatosa acuta. Hyperplasia lienis. Nephritis parenchymat. dupl. c. hyperaemia renum venos. Hepatitis interstit. Degenerat. hepat. adipos. incip. hypertrophic. Hyperaemia mucos. intest. Hyperplas. glandular. mucos. intest. grad. parv. Hyperplas. glandular. mesenter. grad. parv.

Die Todesursache wird aus dem Sektionsprotokolle ersichtlich; es ist die eitrige Basalmeningitis, die durch Fortpflanzung des Eiters aus den Siebbeinzellen entstanden ist. Der Eiter hier hat seinen Ursprung von den Eitermassen auf der geschwürig zerfressenen Nasenschleimhaut genommen. Der Fall zeigt, wie notwendig, trotz der geringen Aussicht auf völlige Heilung, doch eine sorgfältige Behandlung von Ozaena ist, da eine direkte Fortpflanzung auf das Gehirn den Tod herbeiführen kann, ganz abgesehen von den Unbequemlichkeiten, die der Krankheitsprozess dem Kranken an und für sich verursacht.

Referate.

Lundborg. Die progressive Myoklonus-Epilepsie (Unverricht's Myoklonie).

Vor etwa 1½ Jahren habe ich in dieser Wochenschrift eine Arbeit desselben Verfasser's besprochen, die sich mit der familiären Myoklonie befasste. Die neue ausführliche Darstellung verdient in vieler Beziehung Beachtung, da sie uns die Myoklonie in neuem Lichte, im Lichte der nahen Verwandtschaft mit der Epilepsie zeigt. In der ersten Veröffentlichung war die genetische Einheit der Myoklonie mit Tetanie, Basedow, Paralysis agitans, Katatonie kurz allen Krankheiten, die Beziehungen zur Struma zeigen, behauptet worden. Hier entwickelt L. die Anschauung, dass es sich bei Unverricht's Myoklonie um eine enge Vermischung aus gleichen Bedingungen hervorgehender Epilepsie mit Myoklonus handle. Die Krankheit ist familiär, entwickelt sich typisch, indem Anfangs nächtliche epilepti-tetanieforme Anfälle auftreten, zu denen sich allmälig blitzartige Muskelzuckungen gesellen, die unregelmässig auftreten, durch Bewegungen verschlimmert werden, im Schlafe abnehmen oder verschwinden. Nach Jahren ausser nutrititiven Störungen (Schweiss, Salivation) zunehmende Verblödung, Halluzinationen, Verwirrtheitszustände, Marasmus und Tod. Pathologisch-anatomisch ist die Krankheit noch recht dunkel. Aetiologisch will Verf. eine endogene Intoxikation verantwortlich machen, die in engen Beziehungen zur Gl. Thyreoidea zu stehen scheint. Ausser vielen anderen ähnlichen Krankheiten, verweist L. auf die Verwandtschaft der Myoklonie mit der Myotonie, womit beim Zusammenhang der Tetanie und der Myotonie, eine ganz interessante Gruppierung entsteht, da zweifelsohne auch Tetanie und Epilepsie oft nicht nur zufällig bei einander getroffen werden. Voss.

Albers-Schönberg. Ueber eine bisher unbekannte Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Organismus der Tiere. (Münchener med. Wochenschrift Nr. 43).

Wenn man männliche Kaninchen oder Meerschweinchen längere Zeit einer intensiven Einwirkung von Röntgenstrahlen aussetzt, verlieren dieselben die Fähigkeit sich fortzupflanzen. Das körperliche Wohlbefinden leider dabei ebenso-

Digitized by Google

wenig, wie der Geschlechtstrieb und die Kopulationsfähigkeit. Diese infolge der Bestrahlung auftretende Sterilität ist durch Nekrospermie, welche nach einiger Zeit in absolute Azoospermie übergeht, bedingt.

Es wurden mit 11 bestrahlten männlichen Tieren 14 Paarungen mit unbestrahlten Weibchen vorgenommen. Die Tiere blieben bis zu 5 Monaten zusammen, ohne dass ein einziges Junge geworfen wurde. Hierbei muss erwähnt werden, dass einzelne der weiblichen Meerschweinchen vor der Versuchszeit von unbestrahlten Männchen belegt, bereits geworfen hatten. Von den 11 Männchen wurden 8 seziert, wobei sich ergab, dass 195 Minuten Bestrahlung noch nicht zur absoluten Azoospermie führte, während eine Einwirkung der Röntgenstrahlen von 377 Minuten an aufwärts völlig genügte. Die Kiste in der sich die Versuchstiere befanden, wurde auf ein Stativ befestigt und unter dem Segeltuchboden eine Gundelach'sche Dauerröhre derart angeordnet, dass der Abstand der Röhrenwand von der Bauchhaut der Tiere 17 cm. betrug. Weyert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

747. Sitzung vom 28. Oktober 1903.

Vorsitzender: Schmitz. Sekretär Voss.

1. Hohlbeck demonstriert einen Kranken mit Littlescher Krankheit, an dem verschiedene Operationen zu einer bedeutenden Besserung der Gehfähigkeit geführt. (Wird im Druck erscheinen).

2. Voss: Ueber hysterisches Fieber. (Wird im Druck erscheinen).

Diskussion:

Dr. Peters fragt ob Vortragender die Temperaturen per rectum gemessen hat?

Voss: Nein.

Peters glaubt nicht genug zur Vorsicht mahnen zu müssen bei Beurteilung solcher Temperaturkurven wie Vortragender sie vorgelegt hat. Weiss er es doch aus eigener Erfahrung, wie leicht hysterische Personen zu Betrug greifen und gefälschte Temperaturziffern geben, und wie leicht solche zu beschaffen sind, selbst wenn die Messungen in Gegenwart des Arztes, aber nicht von ihm selber ausgeführt werden. Dazu genügt einige Male auf das obere Ende des Thermometers zu klopfen, oder dasselbe in der Achselhöhle zu reiben, durch drückende und reibende Bewegungen des Oberarmes gegen den Thorax oder denselben beim Abwenden des Gesichts des Beobachtenden durch ein Licht zu ziehen oder in ein nahestehendes Gefäss mit heissem Wasser zu stecken und sofort wieder in die Achselhöhle zu praktizieren und die Quecksilbersäule hat sich um einige Zehntel oder gar um einige Grade auf einmal gehoben.

In zwei Fällen solchen räthselhaften Fiebers bei hysterischen Knaben von 15 resp. 16 Jahren, welches das eine mal 3 Monate dauerte, beim anderen 10 Tage ist es Peters gelungen dasselbe sofort dadurch zum Schwinden zu bringen, dass er die Temperaturmessungen erst durch die Patienten selber in seiner Gegenwart ausführen liess, und als dieselben bei dem einen 38,5, beim andern 42,8 ergab, sofort darnach eine Kontrolmessung per rectum ausführte. Es erwies sich 36,9 und 37,3! Von solchen Patienten hat Peters auch die Geständnisse wie solche «Fieberzustände» beschafft werden.

Albanus: In den von Voss beobachteten Fällen handelt es sich erstens um eine Person, die an Metritis und Fluor albus litt, wo also eine organische Ursache vorhanden war, zweitens aber um eine Kranke deren Oedeme mit Herzklopfen und Atemnot sehr an Nierenaffektionen denken lassen. Noch kürzlich beobachtete ich einen solchen Fall, wo ich fast das Opfer eines groben Betrugs geworden wäre, die Kranke steckte das Thermometer in eine unter ihrem Arm befindliche Tasse mit heissem Wasser.

Kallmeyer erinnert daran, dass er in seinem Vortrage vom 28. April d. J. zu gegenteiligen Schlüssen gekommen ist. Die Existenz eines genuinen hysterischen Fiebers will er nicht anerkennen, das Fieber hat immer eine organische Ursache. Die bei Hysterischen in einigen Fällen beschriebenen Hypertermien coincidierten mit organischen Erkrankungen und sprechen, falls Täuschungen ausgeschlossen sind, höchstens dafür, dass Hysterische auf Krankheitsursachen anders reagieren als nicht Hysterische.

Auf den Vortrag von Voss eingehend betont Kallmeyer, er selbst hätte s. Z. nur der wichtigeren Fälle aus den letzten 10 Jahren Erwähnung getan. Dass Deutschland zu wenig Hysterische hat, um in dieser Frage entscheidend mitzureden, halte er für unwahrscheinlich. Der vom Vortragenden citierte Fall Hitzigs bestätigt die Behauptung Kallmeyers, dass in keinem Falle, wo ein sog. hysterisches Fieber beobachtet worden sein soll, eine anderweitige organische Erkrankung fehlte. Auch in den 2 eigenen Beobachtungen des Vortragenden konnte im ersten Falle die Metritis oder ein versteckter Abszess das kurzdauernde Fieber erzeugen, im 2. Falle lag offenbar eine Erkrankung des Nierenbeckens oder der Niere vor.

Die 2 Fälle eigener Beobachtung von Sarbo (in der Arbeit Kallmeyers sind fehlerhafterweise 5 genannt) sind in keiner Art überzeugend. Was den Mierzejewski'schen Fall betrifft, so lag dort doch eine Hystero-Epilepsie nach dessen eigener Bezeichnung vor. Dass bei epileptischen Anfällen Temperatursteigerungen vorkommen steht fest. Die Hystero-Epilepsie ist kein veralteter oder unzulässiger Begriff; die Form an sich ist in der Hospitalpraxis keine Seltenheit. Krafft-Ebing, Kräpelin, Jolly u. A. erwähnen die Hystero-Epilepsie in ihren Werken. Letzterer schreibt in «Krankheiten des Nervensystems» 1900 (Ebsteins Handbuch der prakt. Med.): «Es giebt Fälle in denen zweifellos Mischformen beider Arten (sc. Hysterie und Epilepsie) von Anfällen vorkommen! Charcot hat sich nie direkt für die Existenz eines sog. hysterischen Fiebers ausgesprochen, sein Schüler Pinard jedoch absolut dagegen. v. Leyden, Erb, Strümpell, Schulze, Mendel, Eulenburg erwähnen es überhaupt nicht, oder sprechen sich gegen das Bestehen eines solchen aus. Ich bin in der Lage folgenden Brief als Ausdruck der Ansicht Prof. Eulenburgs mitteilen zu können: «Ich teile ganz Ihre Ansicht, dass es ein genuines hysterisches Fieber nicht giebt, und geben kann. Ich halte es aber auch nicht für unbedenklich, der Annahme zuzustimmen, dass das auf organischer Ursache beruhende Fieber durch die Hysterie eine Steigerung oder «Potenzierung» erfahren könne. Denn wenn man das Zustandekommen einer Hypertermie in derartigen Fällen auf Grund hysterischer Beeinflussung zugestehen will, so ist nicht abzusehen, warum nicht consequenterweise durch hysterische Beeinflussung aus einer anormalen Temperatur eine normale, aus einer normalen aber eine hypertermische sollte hervorgehen können. Aus der Mehrzahl der mitgeteilten Einzelfälle lässt sich wohl gar nichts schliessen. Die hohe Temperatur in dem ersten Koblerschen Falle dürfte wohl mit den heftigen Krampfanfällen der grande Hysterie in Zusammenhang stehen. Es heisst hier: «principiis obsta», damit die Irrlehre vom hysterischen Fieber nicht weiter einwurzle».

Die anderen vom Vortragenden angeführten Gesichtspunkte bedürfen einer Einschränkung. Sollte eine nervöse Irritation bei Hysterischen schon Fieber erzeugen können, so müsste letzteres durch Brompräparate zu beeinflussen sein, was bisher noch nicht erwiesen ist. Dass bei dem sogen. hysterischen Fieber Körpergewichtsverluste fehlen sollen, wie sie bei anderen Fieberarten die Regel sind, wird wohl von einigen Beobachtern behauptet. Das würde nur noch beweisen, dass wir es mit dem hysterischen Fieber nicht ernst zu nehmen brauchen. Spielt da nicht der bekannte Egoismus der Hysterischen eine Rolle mit?

Andererseits wissen wir, dass der Abmagerung Fiebernder durch die moderne Ernährungstherapie etc. bedeutende Schranken gesetzt werden können, und dass gewisse Kranke trotz dauernder Fieberbewegungen nicht unbedeutend an Gewicht zunehmen können. — Die Pathogenese der Krankheit kommt erst dann in Betracht wenn letztere Bürgerrecht erworben hat. Wie schwierig und selbst für den geübtesten Untersucher unmöglich es sein kann in gewissen Fällen eine Erklärung für ein bestehendes Fieber zu finden beweisen u. A. die Fälle, die Prof. Heubner 1899 im 64 Bande des deutschen Archivs für klin. Medicin, beschrieben hat.

Man kann nach alledem den Satz aufstellen: Hysterische gehören nur so lange ins Gebiet der Neuropathologie als sie fieberfrei sind. Mit Beginn eines Fiebers muss der Fall zur Weiterbehandlung dem in Betracht kommenden Spezialarzt übergeben werden.

Prof. Petersen: Die Prüfung der Hauttemperatur könnte man doch als ins Gebiet der Dermatologie gehörig betrachten. Auch ich habe vor längerer Zeit im Evangelischen Hospital einen zum hysterischen Fieber gehörigen Fall beobachtet, wo Stoffwechseluntersuchungen sogar eine verminderte Harnstoffausscheidung erwiesen. Es bestehen zweifellos enge Beziehungen zwischen Haut- und Nervensystem, demnächst werde ich einen Fall von Pemphigus vulgaris demonstrieren, bei dem Temperatursteigerungen beobachtet wurden.

Kernig weist auf die grossen Schwierigkeiten hin, die sich finden in der Beurteilung der vorliegenden Frage, ob es ein hysterisches Fieber giebt. Sie liegen zum Teil darin, dass immer wieder dem einzelnen behaupteten Fall von hysterischem Fieber gegenüber die Frage aufgeworfen werden kann, ob auch alle heute zu Gebote stehenden diagnostischen Methoden und Mittel in umfassender und erschöpfender Weise zur Anwendung gekommen sind, und zum anderen Teil darin, dass hier die Diskussion in das Gebiet der ärztlichen Fehldiagnose streift, also nur allzuleicht persönliche Dinge berührt werden können. Kernig selbst verhält sich entschieden ablehnend gegenüber der Aufstellung eines hyste-

Digitized by Google

rischen Fiebers. Trotzdem er nun seit 39 Jahren, wie einem grossen Teil der Anwesenden wohlbekannt ist, immer und immer wieder, Tag für Tag sich hat mit der Aufgabe befassen müssen, an fiebernden Kranken der Ursache des Fiebers im klinischen Sinne nachzugehen, trotzdem Tausende und aber Tausende von Fieberkranken jeglicher Art durch seine Hände gegangen sind, sieht er sich heute in der Lage erklären zu müssen, dass er noch keinen einzigen Fall von hysterischem Fieber gesehen hat.

Alle Schwierigkeiten, die sich in einzelnen verwickelten Fällen einer speziellen Diagnose entgegenstellen, kommen hier in Betracht und es hiesse die gesammte Pathologie durchgehen, um aus den Einzelheiten nachzuweisen, wo Alles etwaige Fieberursachen stecken können. Als eine solche Rarität citire ich folgenden Fall, den ich mit Herrn Dr. Pendin noch in der Vortuberkulin-Zeit beobachtet habe. Es tritt eine Frau mit hohem Fieber in das Hospital und stirbt nach etwa 8-10 schweren Fiebertagen, ohne dass wir zu einer Diagnose kommen können. Bei der Sektion erweist sich ein alter Käseherd in der einen Niere, eine frische miliare Tuberkulose der Blasenschleimhaut in der Gegend des Trigonum und eine akute miliare Tuberkulose der Leber.

(Schluss folgt).

Der IX. Kongress der Gesellschaft Russischer Aerzte zum Andenken an N. J. Pirogow in St. Petersburg.

Die Pirogowkongresse erfreuen sich einer immer zunehmenden Beteiligung der russischen Aerzte aus allen Teilen des Reiches. Das konnte man schon am Vorabend des diesjährigen IX. Kongresses bei der gegenseitigen Begrüssung der Mitglieder in der militär-medizinischen Akademie bemerken, wo die Aula und die anstossenden Räume kaum die Zahl der Erschienenen fassen konnten und das Gedränge sowie die Lufttemperatur in den Räumen einen bedenklichen Grad erreichten.

Vorbereitet war der Kongress in diesem Jahre von dem Organisationskomité, welchem der Gehülfe des Ministers des Innern Dr. Lukjanow (als Präsident), der Sanitätsarzt der St. Petersburger Landschaft Dr. E. Dmitriew (als Sekretär), Dr. A. Trojanow (als Kassirer), Dr. P. Bulatow (als Redakteur der Druckschriften des Kongresses), sowie die Professoren der militär-medizinischen Akademie Dr. Ssirotinin und Dr. Schidlowski angehörten, recht sorgfältig. Namentlich war in dankenswerter Weise das ausführliche Verzeichnis der angemeldeten Vorträge mit Autoreferaten und Thesen derselben, sowie die motivierten Beschlüsse der von früheren Kongressen zur Untersuchung verschiedener Fragen niedergesetzten Kommissionen in Heften zusammengestellt, die jedem Mitgliede beim Empfange der Mitgliedskarte eingehändigt wurden. Nur das Tageblatt entsprach nicht ganz den Anforderungen.

Die feierliche Eröffnung des Kongresses erfolgte am 4. Januar im grossen Adelssaale durch den Präsidenten des Organisationskomités, Ministergehülfen Dr. S. Lukjanow, mit einer Ansprache, in welcher er darauf hinwies, dass nun schon zum neunten Mal die russischen Aerzte von allen Enden des Reiches zu einem allrussischen medizinischen Kongress zusammengeströmt seien und wiederum das Andenken des unvergesslichen Lehrers, des ausgezeichneten Gelehrten und allgemein anerkannten Humanisten Pirogow gefeiert werde. Die Eröffnung des IX. Pirogowkongresses falle zeitlich mit einer ganzen Reihe von Spezialkongressen, darunter auch zweien medizinischen, fast zusammen. Ohne jedoch auf diese letzteren eifersüchtig zu sein, hätten die Mitglieder des Pirogowkongresses vielmehr allen Grund sich zu freuen, dass die russischen Aerzte sich im Stande fühlen, eine so grosse Arbeitskraft zur Befriedigung der vielgestaltigen medicinisch-sanitären Bedürfnisse ihres Heimatslandes zu entfalten.

Man könne sich hier durch den Augenschein davon überzeugen, dass das Wachstum unserer ärztlichen Kräfte nicht dem Wachstum der anderen Kulturfaktoren nachsteht und darin dürfte man die beste Gewähr für die weitere erfolgreiche Entwickelung der russischen Medizin sehen. Eine besondere moralische Befriedigung gewähre auch die Tatsache, dass der IX. Pirogowkongress neben den Repräsentanten unserer medizinischen Hochschulen und den zahlreichen Forschern auf dem Gebiet der normalen und pathologischen Biologie eine grosse Zahl von praktischen Aerzten, namentlich aber auch viele Landschaftsärzte und andere beamtete Aerzte angelockt habe, denen es viel schwerer falle, als vielen anderen, sich auch nur für verhältnissmässig kurze Zeit von der alltäglichen Arbeit loszureissen. Der Präsident schloss seine Rede mit dem Wunsche, dass der gegenwärtige Kongress eine würdige Fortsetzung der vorhergegangenen und eine wahrhaft nützlicher Vorläufer für die zukünftigen Kongresse sein möge. — Nachdem sodann die Vertreter verschiedener Institutionen Begrüssungsworte an die Versammlung gerichtet hatten, verlas der Sekretär des Organisationskomités Dr. E. Dmitrijew den Rechenschaftsbericht, aus dem unter Anderem hervorging, dass dem Kongress als Subsidien angewiesen worden waren: vom Ministerium der Finanzen — 5000 Rbl., vom Ministerium des Innern — 2000 Rbl. und vom Ministerium der Volksaufklärung — 2000 Rbl. Ausserdem hatten die St. Petersburger Duma 1500 Rbl. und die St. Petersburger Landschaft 300 Rbl. zur Herausgabe der Arbeiten des Kongresses bewilligt. Es folgte nun die Verkündigung des Resultates der Wahlen des Ehrenvorstandes des Kongresses. Gewählt waren zum Ehrenpräsidenten — Prof. W. Rasumowski (Kasan); zum Vicepräsidenten — Dr. M. Petrunkewitsch (St. Petersburg); zu Sekretären — der Privatdocent Dr. G. Gabritschewski (Moskau) und der städtische Sanitätsarzt Dr. N. Wassiljewski (Odessa). — Nachdem nun Prof Rasumowski als Ehrenpräsident den Vorsitz übernommen, hielten noch die Professoren Djakonow (Moskau) und Chlopin (Odessa) Vorträge, ersterer «Ueber das Regime der chirurgischen Kranken» und letzterer über das Tema: «Besitzt der Alkohol nährende Eigenschaften?». Beide Vorträge wurden wegen der ungünstigen Akustik des Saales und der wenig durchdringenden Stimmorgane der Redner wohl nur von den Nähersitzenden verstanden. Hiermit schloss die erste allgemeine Sitzung. — Am Abend desselben Tages veranstaltete die Stadtverwaltung zu Ehren der Kongressmitglieder einen Rout mit splendider Bewirtung im Dumasaale.

Am 5. Januar nahmen die Verhandlungen in den 27 Sektionen des Kongresses, welche in den verschiedenen Auditorien der militär-medizinischen Akademie untergebracht waren, ihren Anfang. Die Sitzungen dieser Sektionen waren stets stark besucht, viele Auditorien geradezu überfüllt, da sich, wie es schien, auch nicht zum Kongress gehörige Personen aus Neugier zu den Verhandlungen einfanden. In einigen Sektionen, wie z. B. in der für soziale und Landschaftsmedizin, war der Andrang ein so grosser, dass die Sitzungen derselben in die Aula der Akademie verlegt werden mussten.

Mit dem Kongress war auch eine Ausstellung verbunden, die aber insofern nicht ihrem Zweck völlig entsprach, als sie nicht in einem Lokal, sondern in 14, meist weit von einander entfernten Lokalitäten der Akademie, des Pirogow-Museums und des Instituts für Experimental-Medizin untergebracht war.

Am 11. Januar versammelten sich die Mitglieder des Kongresses zur Schlusssitzung im Adelssaale. Der Ehrenpräsident Prof. Rasumowski eröffnete die Sitzung mit einigen dem Andenken des während der Kongresszeit an der Pest verstorbenen Veterinärarztes Turtschinowitsch-Wyschnekewitsch gewidmeten warmen Worten, worauf die Anwesenden das Andenken des Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen ehrten. Es erhob sich nun Prof. Tarchanow (St. Petersburg), um in glänzender, weit vernehmlicher Rede die Bedeutung der radioactiven Strahlen in der Biologie und Medizin zu schildern. Den zweiten Vortrag hielt Prof. S. Lewaschëw (Kasan) über «Die sozialen Aufgaben der klinischen Medizin in XX. Jahrhundert».

Redner legte seinem Vortrage die Geissel der Menschheit — die Tuberkulose, sowie die schlechte Organisation unserer Kurorte und Mittel zur Bekämpfung dieser Geissel zu Grunde. Die Natur habe Russland in seinem Südwestteile einen gesegneten Winkel zur erfolgreichen klimatischen Behandlung der Schwindsucht gegeben, dazu komme noch das unvergleichliche Heilgetränk — der Kumyss. Aber diese kombinierte Behandlung sei bei uns unglaublich liederlich eingerichtet. Dort, wo schon längst ein Weltkurort hätte errichtet werden müssen, herrschten bei uns noch: Schmutz, Unbequemlichkeit, Verfälschung des Kumyss und andere Widerwärtigkeiten. Es wäre daher eine der nächsten Aufgaben der Medizin des XX. Jahrhunderts die gründliche Reorganisation unser Kumysstherapie, wozu sich Regierung und Gesellschaft mit den Aerzten zusammentun müssten.

Zum nächsten Versammlungsort im Jahre 1906 wurde Moskau gewählt und zu Gliedern der Verwaltung die DDr. G. Gabritschewski, J. W. Popow, P. Kurkin, Rein und Molkow in Moskau, sowie Dr. J. A. Dmitrijew in St. Petersburg erwählt.

Dass auf dem Kongress fleissig und eifrig gearbeitet worden ist, dafür spricht auch die Zahl der Sitzungen und wissenschaftlichen Mitteilungen: es sind 2 allgemeine und 177 Sektionssitzungen abgehalten und in ihnen 368 wissenschaftliche Mitteilungen gemacht worden. Die Zahl der Kongressteilnehmer belief sich auf 2136 Personen.

Nachdem nun der Ehrenpräsident allen Institutionen und Personen, die zum Gelingen des Pirogow-Kongresses beigetragen, gedankt und den Bericht über den Kongress verlesen hatte, brach er die Sitzung mit der kurzen Erklärung ab, dass aus besonderen Gründen die Beschlüsse der einzelnen Sektionen des Kongresses nicht verlesen werden können, was bei einem Teil der Anwesenden Zeichen des Unwillens hervorrief.

Bernhoff.

Digitized by Google

Vermischtes.

— Am 17./30. Januar beging der bekannte Pathologe Prof. Dr. E. Neumann in Königsberg seinen 70. Geburtstag. N., welcher i. J. 1855 die Doktorwürde erlangte, ist von 1859 bis 1903 an der Königsberger Universität, anfangs als Privatdozent, dann als Professor der pathologischen Anatomie tätig gewesen. Seine Forschungen über das Blut, die Natur von Geschwülsten, über Entzündungen u. a. m. haben ihm einen Namen in der Pathologie gemacht.

— Der Professor des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna und klinische Professor beim Petersburger Nikolai-Militärhospitals, wirkl. Staatsrat Dr. Kostenitsch, ist zum Direktor und Oberarzt des St. Petersburger Augenhospitals ernannt worden, unter Belassung in den von ihm eingenommenen Stellungen.

— Der Prof. ord. der Syphilidologie und Dermatologie an der militär-medizinischen Akademie, Staatsrat Dr. Th. P. Pawlow, ist zum beratenden Mitgliede des militär-medizinischen gelehrten Komités ernannt worden, unter gleichzeitiger Belassung in dem Amte eines ordentlichen Professors.

— Dem Direktor des Instituts für experimentelle Theranie in Frankfurt a. M., Prof. Dr. Paul Ehrlich ist von der Universität Chicago das Diplom eines Doktor juris honoris causa übersandt worden.

— Der bekannte Gynäkologe Prof. Dr. Hofmeier in Würzburg ist von der italienischen Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Wie wir dem «Reg.-Anz.» entnehmen, ist an der Universität Jurjew (Dorpat) der Prof. ord. der Chirurgie Dr. Drushinin auf seine Bitte wegen Krankheit verabschiedet und Dr. Rostowzew als ausserordentlicher Professor der operativen Chirurgie angestellt worden.

— Der seit dem Tode Gussenbauers erledigte Lehrstuhl der Chirurgie an der Wiener Universität ist jetzt definitiv dem Professor Dr. Julius Hochenegg übertragen worden. H., welcher erst 44 Jahre zählt, ist ein Schüler Billroths und Alberts und erhielt schon i. J. 1891 als Abtheilungsvorstand für Chirurgie an der Poliklinik den Titel eines ordentlichen Professors.

— Der Professor der Psychiatrie Dr. Emil Kraepelin in München (früher bekanntlich in derselben Stellung in Dorpat) hat, wie die «A. m. C.-Ztg.» berichtet, eine längere Forschungsreise nach der Südsee und Ostasien angetreten, um die dort auftretenden Geisteskrankheiten und ihre Bedingungen, insbesondere auch ihren Zusammenhang mit Alkoholschädlichkeiten und anderen hygienischen Fragen zu studiren. Die Leitung der psychiatrischen Klinik hat für diese Zeit der Privatdocent Dr. Gudden übernommen.

— Bisher wurden als mutmassliche Nachfolger des verstorbenen Berliner Professors auf dem Lehrstuhl der Psychiatrie Prof. Binswanger (Jena) und Prof. Kraepelin (München) bezeichnet. Wie jetzt verlautet, hat die medizinische Fakultät den Professor der Univ. Halle, Dr. Theodor Ziehen in Vorschlag gebracht.

Verstorben: 1) In Warschau Dr. Th. Röhr im 42. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seit 1892 praktizierte, war früher Arzt an der Weichselbahn in Iwangorod. 2) In Rostow am Don Dr. Gustav Sarser im Alter von 73 Jahren nach mehr als 50jähriger ärztlicher Tätigkeit. 3) Am 13. Jan. n. St. in Wien der Professor extraord. der Balneologie und Klimatotherapie an der Wiener Universität, Dr. Conrad Clar im 60. Lebensjahre. Im Sommer fungirte er als Kurarzt und Leiter der Kuranstalt in Gleichenberg. Prof. Clar hat sich um den wissenschaftlichen Ausbau der Balneologie und Klimatotherapie grosse Verdienste erworben und ist auf diesen Gebieten vielfach literärisch tätig gewesen. 4) In Amsterdam am 2./15. Januar Dr. Peypers, der sich durch die Begründung der Zeitschrift «Janus» um die Pflege der Geschichte der Medizin und medizinischen Geographie verdient gemacht hat. Er ist nur 48 Jahre alt geworden und übte seit 20 Jahren in Amsterdam die Praxis aus. Von seinen wissenschaftlichen Arbeiten sind zu erwähnen seine Studien zur Geschichte der Syphilis. 5) In London Dr. John Thornton, chirurgischer Konsultant am Samaritan Hospital im Alter von 58 Jahren. Er war viele Jahre Assistent von Spencer Wells und einer der ersten Chirurgen, die nach Listers Prinzipien operirten.

— Das Projekt der Reorganisation der Zentralorgane des Ministeriums des Innern ist vor Kurzem im Reichsrat geprüft und, wie verlautet, ohne wesentliche Aenderungen angenommen worden. Das zu dem genannten Ministerium gehörige Medizinaldepartement wird nach diesem Projekt in eine Verwaltung des Obermedizinalinspektors umgewandelt, der in der dritten Rangklasse stehen wird. Alle Angelegenheiten örtlichen Charakters werden einer besonderen Abteilung der Hauptverwaltung für wirtschaftliche Angelegenheiten übertragen, während alle Sanitätsangelegenheiten von allgemein staatlicher Bedeutung und die Angelegenheiten des Inspektorats über das medizinische Personal der Verwaltung des Obermedizinalinspektors überwiesen werden, dem zwei Gehülfen zur Seite stehen. Gleichzeitig hiermit ist auch die Reorganisation des Medizinalrats angenommen worden, dessen Kompetenz erweitert wird. Was das Veterinärwesen anbelangt, so bleibt es fürs erste in bisheriger Weise dem Veterinärkomité unterstellt.

— Der frühere Moskauer Kliniker, Prof. emer. Dr. A. Ostroumow schenkte vor Kurzem der Stadt Suchum (im Kutaisgebiet) ein vollständig eingerichtetes Krankenhaus im Werte von 100.000 Rbl. Neuerdings hat wieder seine Gemahlin dieser Stadt ein neu erbautes Gebärasyl mit allem dazu gehörigen Inventar zum Geschenk gemacht.

— Zu einem Monat Gefängniss ist der Druckereibesitzer Butterworth in Manchester verurteilt worden, weil er keinen Arzt zur Behandlung seiner 10-jährigen Tochter, die sich das Schlüsselbein gebrochen hatte, hinzuzog, sondern nach Amerika an den bekannten Vertreter der «christlichen Wissenschaft» Mr. Dowie kabelte, er möge seine Tochter durch telegraphische Gebete heilen. — In Chemnitz ist dagegen ein Gesundbeter wegen Betrugs zu 2 Jahren 6 Monaten Zuchthaus verurteilt worden.

— Epidemiologisches. Die Pest wütet in ganz Indien mit ungeschwächter Intensität fort: in der ersten Dezemberwoche v. J. sind dort 17295 Personen der Seuche erlegen. Auf der Insel Formosa kamen vom 1. Dez. v. J. bis 10. Jan. d. J. 13 Pesterkrankungen mit 10 Todesfällen vor. In Alexandria (Egypten) sind nach fünfwöchiger Unterbrechung in der ersten Hälfte des Januar wieder 2 Pestfälle gemeldet worden. **Bf.**

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 10. Jan. d. h. 9056 (189 mehr als in d. Vorw.), darunter 474 Typhus — (47 mehr), 939 Syphilis — (102 mehr), 217 Scharlach — (13 mehr), 90 Diphtherie — (12 wen.), 87 Masern — (17 wen.) und 35 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 4. bis zum 10. Januar 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
325	309	634	111	65	105	14	6	24	59	61	55	39	52	32	11	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0. Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 21, Scharlach 4, Diphtherie 16, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 0, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 85, Tuberculose anderer Organe 26, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 35, Todtgeborene 43.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 3. Feb. 1904.

Tagesordnung: 1) W. Fick: Kasuistische Mitteilungen aus dem Gebiet der Hirnchirurgie.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 9. Februar 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{2}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmuth und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince. 12, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—8.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (2) 17—17.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Elvine Juckam, Bac. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Sophie Neufthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Ольга Свѣтлова, Серпевск., д. 17, кв. 19.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antituberculund Anti-Diarrholeum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche“

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlrechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) „erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels“. (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: *Sirolin Lagenam origin.* Erwachsenen 3—6 Theelöffel, Kindern 2—3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. *Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.*

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(13) 11—5.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

•Wiesbadener•Kuranstalten•

Dr. Abend,	für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.
Dietenmühle,	für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**
Dr. Gierlich's	Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmiedau** und **Dr. Gierlich.**
Dr. Hecker,	für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.
Lindenhof,	für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 48.
Nerothal,	für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**
Dr. Plessner,	für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 80.
Dr. Schütz,	Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**
eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung
Herz- und Nervenleiden
günstig beeinflusst werden.
Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.
Sommer- und Winterkuren. (21) 52—17.

Ichthalbin
Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für innere Ichthyolanwendung.

Tannalbin
Erprobtes **Antidiarrhoicum.**
Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

• KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein. •

Digitized by Google

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „**Pertussin**“ war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (8) 26—22.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Litteratur und Preiscourante werden Aerzten und Apothekern auf Verlangen sofort und gratis zugestellt.

Adrenalin *(Takamine),* der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine, unter dessen persönlicher Leitung es jetzt ausschliesslich durch unsere Firma PARKE, DAVIS & Co in Detroit (Ver. St. von N.-Amerika) hergestellt wird. **Adrenalin** (Takamine) **ist nicht giftig, reizt die Gewebe nicht, ist beständig und hat keine cumulative Wirkung.** Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung. Der nie dagewesene Erfolg des Adrenalin in der Medicin hat zu Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats Veranlassung gegeben; dieselben tragen ähnliche Bezeichnungen, doch beziehen sich alle günstigen, bisher veröffentlichten Gutachten auf unser Original-**Adrenalin** *(Takamine).*

PARKE, DAVIS & Co

Comptoire:

New-York, London.

St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Briefadresse:

Почтовый ящикъ № 24.

Telegramm-Adresse:

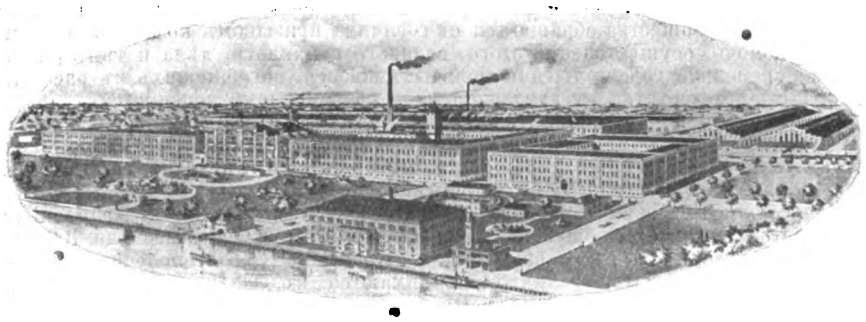
Oascara St. Petersburg.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker, während die besten Malzextracte nicht das 20-fache ihres eigenen Gewichts in Zucker umzusetzen vermögen.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara Sagrada Extracts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel, obwohl ungiftig, das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Processen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues locales und allgemeines Anaestheticum und Hypnoticum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Cocain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**



Laboratorien

PARKE, DAVIS & Co

in Detroit (V. St. v. N.-A.).

Digitized by Google

Patentirt! Name geschützt!

„Citrophen"

Bewährtes
und klinisch erprobtes Mittel
gegen
Fieber ⚜ Influenza ⚜ Rheumatismus ⚜ Gicht
Neuralgie ⚜ Ischias ⚜ Kopfschmerz
und verschiedene Nervenkrankheiten
ohne jede schädliche **Nebenwirkung.**

DOSIRUNG:
für Erwachsene 3 mal täglich 1 gr.
» Kinder 3 » » ½ »

(30) 6—4.

CITROPHEN

wirkt: schmerzstillend, nervenberuhigend, appetitanregend und schlafbringend.

Citrophen setzt bei **Keuchhusten** die Heftigkeit und Anzahl der Anfälle wesentlich herab.

Erhältlich in allen Apotheken aller Länder

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant:
Chem.-techn. Laboratorium v. Dr. Israel Roos, Frankfurt a. M.

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 8 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), одинъ **вызванъ чахоткой, самой ужасной изъ современныхъ болѣзней человѣка, уносящей** въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. санаторіяхъ, весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, даетъ даже въ средней стадіи болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы излечится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи, всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. **Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя условія жизни въ частныхъ квартирахъ.**

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о нострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3 хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Gonorol (D. R.-P. 110485 und 116315) wird nur von der Firma *Heine & Co.* dargestellt und von ihr in Form von Gelatinecapseln in den Handel gebracht.

Gonorol besteht aus den gereinigten, allein heilsamen Bestandtheilen des ostind. Sandelholzöles und hat sich in einer grossen Zahl klinischer Fälle als **absolut unschädliches, sehr wirksames** Antigonorrhoicum bestens seit Jahren bewährt.

Gonorol wirkt zuverlässig wegen seiner chemischen Reinheit und schliesst Nierenerkrankungen vollständig aus, weshalb es nach dem übereinstimmenden Urtheil hervorragender Spezialisten dem Sandelholzöl in allen Fällen vorzuziehen ist.

Gonorol-Capseln sind ihrer Wirkung den Sandelholzölcapseln naturgemäss überlegen und unterscheiden sich von ihnen schon äusserlich durch ihre Farblosigkeit. (26) 7—7.

Zu haben in allen Apothekermagazinen und Apotheken.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Luitgart Heimberger, Bac. Ostr., 6 lin., d. 29, kv. 13.

Elise Blau, Liговская 58, kv. 15.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Hasenfuss, Mal. Подъческ. д. 14 kv. 15.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Дозв. цензи. Спб., 23 Января 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 5 St. Petersburg, den 31. Januar (13. Februar). **1904.**

Inhalt: St. Piatkowski: Lykopodium und Tuberkelbazillen im Sputum. — Dr. Alphons Kramer: Was leistet Kali hypermanganicum als Morphiumantidot? — Bücheranzeigen und Besprechungen: Ueber Fremdkörper in den oberen Luftwegen. Von Dr. Friedrich Hanszel. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Zuschrift an die Redaktion. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Aus dem chemisch-bakteriologischen Laboratorium von Dr. S. Serkowski in Lodz.

Lykopodium und Tuberkelbazillen im Sputum.

Von

St. Piatkowski.

Es ist bekannt, dass nicht alles, was auf den behufs Auffinduug von Tuberkelbazillen in irgend einem Material mit der Ziehl-Gabbet'schen oder einer anderen Metode gefärbten Präparaten rot gefärbt ist, Kochbazillus ist. Rot bleibt überhaupt alles, was der Entfärbung mit Säuren oder saurem Alkohol widersteht. Schimmelpilz-, Bakteriensporen sind auf solchen Präparaten rot gefärbt, dennoch lässt sie ihre kugelige Gestalt leicht unterscheiden. Ferner sind einige in jedem Auswurf befindliche Mikrokokken rot gefärbt, was beweist, dass diese Individuen den Entfärbungsmitteln gegenüber einen grösseren Widerstand geleistet haben, als die blauen. Ihre Form lässt sie von den Bazillen unterscheiden. Endlich haben auch Bruchteile von Haaren, verhornten Epidermiszellen, die zufällige Beimischungen darstellen, die Eigenschaft, dass sie, einmal gefärbt, ihre Färbung behalten trotz den Entfärbungsmitteln. Kleine Fettnadeln können auch täuschen, da sie auf solchen Präparaten immer rot sind.

Indem ich sehr oft im Laboratorium den Auswurf untersuche, habe ich Gelegenheit gehabt zu beobachten, dass nicht nur die oben beschriebenen Elemente säurefeste Eigenschaften besitzen und dadurch für ein nicht sehr eingeübtes Auge Anlass zum Irrtum werden können: in manchen Fällen, in wenig dichten Auswürfen, die das Aussehen eines feinen, flockigen Satzes haben, findet man neben normalen Tuberkelbazillen auch verzweigte Formen. Dass die Tuberkelbazillen solch ein Aussehen haben können, ist schon längst bekannt. In zwei Fällen habe ich den oben genannten sehr ähnliche Gebilde beobachtet, die Anwesenheit kleiner roter mit feinem Netz bedeckter Schuppen (auf den mit Ziehl-Gabbet'scher Metode gefärbten Präparaten) veranlasste mich jedoch zu vermuten, dass diese verzweigten Formen gar keine Tuberkelbazillen sind. Auf den nicht gefärbten Präparaten habe ich in diesem Auswurf tetraedrische Gebilde bemerkt, die ich auf Grund ihres morphologischen Aussehens als Sporen von Lykopodium clavatum erkannte. Die letzteren werden bisweilen in der Medizin gebraucht und stellen ein sehr feines, hellgelbes Pulver dar. Unter anderen Bestandteilen von Lykopodium cl. befindet sich in beträchtlicher Quantität ein fettes Oel (30 pCt.)

Unter dem Mikroskop erscheinen die Lykopodiumsporen als tetraedrische Zellen mit ziemlich flachen dreiseitigen Seitenflachen und einer konvexen Basis. Auf jeder der drei Seitenflächen befindet sich ein feines erhabenes Netz. Nun können die Lykopodiumsporen im Auswurf vorkommen, weil man sie zum Bestreuen der Pillen, um ihr Zusammenkleben zu vermeiden, gebraucht. Wenn ein Kranker solche Pillen gebraucht, so werden die Lykopodiumsporen selbstverständlich in seiner Mundhöhle sich befinden und beim Ausspucken des Sputums in das letztere übergehen. Beim Vorbereiten der Präparate aus solch einem Sputum, werden die Lykopodiumsporen beim Zerreiben zermalmt, die feinen hervorragenden Netze reissen von der Hülse ab, und da sie Fett enthalten, so sind sie säurefest und in Folge dessen auf den mit Ziehl-Gabbet'scher Metode gefärbten Präparaten rot gefärbt. Da sie aber ihrer Form nach sich ebenso den normalen und verzweigten Tbk.-bazillen als auch den Involutionsformen der letzteren nähern, so kann das Vorkommen von Lykopodium im Sputum irre führen.

Dass es wirklich so ist, davon habe ich mich experimentell überzeugt: einem bazillenlosen Sputum habe ich etwas genau im Mörser zerriebene Lykopodiumsporen beigemischt, dieselben mit dem Sputum vollständig durchgemischt und nach Ziehl-Gabbet gefärbte Präparate gemacht. Ich bekam immer ein die Tuberkulose mehr oder weniger nachahmendes Bild.

Digitized by Google

Zwar vermag eine aufmerksame Untersuchung der gefärbten und nicht gefärbten Präparate den Irrtum zu verhüten. Aber falls im Sputum die Tbk.-bazillen und des Lykopodium gleichzeitig vorkommen, ist die Entscheidung viel schwerer, wenn nicht unmöglich.

Aus diesem Grund ist beim Sammeln des Sputums zur Untersuchung eine genaue Ausspülung und Desinfektion der Mundhöhle notwendig.

Was leistet Kali hypermanganicum als Morphiumantidot?

Von

Dr. Alphons Kramer.

Dorpat.

Im Jahre 1893 hatte Wm. Orio Moor die Beobachtung gemacht, dass Morphium durch Kaliumpermanganat in sehr kurzer Zeit zu Pseudomorphin oxydiert wird — machte darauf Versuche an sich selbst, die bewiesen, dass auch bei leerem Magen toxische Dosen von Morphium durch $KMnO_4$ vollständig unwirksam gemacht werden. An der Hand von Kaninchenversuchen kam er zu der Ueberzeugung, dass auch subkutane und intravenöse Injektionen von gleicher Wirkung sich erwiesen, und sind auf Grundlage seiner Publikationen in der Medical record Februar 1894 und im British Medical Journal Juni 1895 eine Anzahl von Morphium- und Opiumvergiftungen, die nach seinen Prinzipien behandelt waren — veröffentlicht worden.

Auch die — bezüglich der Wirkung der Injektionen von Theoretikern erhobenen Zweifel (wegen der leichten Zersetzlichkeit d. $KMnO_4$) hat der gleiche Autor in seinem neuesten Artikel (conf. Therapeutisch Monatshefte 1903 Heft 11) durch sehr subtile und detaillirte Untersuchungen und Experimente schlagend widerlegt.

Von Publikationen über die von Moor angeregte Frage möchte ich nur folgende nennen.

1) Im Eschenedelnik 1900 veröffentlichte B. Schwarz einen Fall, wo ein Kind, das versehentlich $1^1/_2$ Esslöffel T. op. erhalten hatte, durch $KMnO_4$ doch gerettet wurde.

2) Im Wojeno medizinski Journal berichtet E. Kark über 2 Fälle, in welchem das eine Mal ein Kind 0,3 Opium, das andere Mal ein Erwachsener 1,2 Morph. bekommen hatten — und beide Fälle durch $KMnO_4$ wieder hergestellt wurden.

3) In den therapeutischen Monatsheften 1902 berichtet Feuerstein von günstigen Resultaten die durch $KMnO_4$ bei einem 7monatlichen Kinde das 1 Kinderlöffel T. op. erhalten, erzielt wurden.

4) Wurden nach B. Körner — Deutsche Medizinische Wochenschr. 1897 — 0,4—0,5 Morph. durch Injekt. paralysiert.

5) berichten Gregg und Moreland in den Medical News 1894 über einen Fall, wo 75,0 T. op. durch $KMnO_4$ unwirksam gemacht wurden.

6) bringt der Wratsch von 1903 einen Aufsatz von Finkelstein, der über Heilung eines Falls von Vergiftung mit 1,0 Morph. berichtet.

7) hat Vutsetisch (Wiener Med. Woch.) einen Knaben von $2^1/_2$ Jahren, der c. 25—50 Tropfen T. op. eingenommen hatte, mit gutem Erfolg mit $KMnO_4$ behandelt.

Diesen Publikationen möchte ich noch einen weiteren Fall anreihen.

Am 20. Nov. 1903 wurde ich zu einem Vet. Stud. Herrn J. B. gerufen, der sich mit Morphium vergiftet haben sollte; nach den mir später vom Patienten gemachten Angaben war der Hergang folgender gewesen: um c. 4 Uhr Nachmittags hatte Patient, sonst mässiger Alkoholiker, der aber in den letzten Tagen recht reichlich in Bacho exzediert hatte, infolge starker psychischer Depression erst c. $^3/_4$ Theelöffel, nach kurzer Zeit nochmals c. $^3/_4$ Theelöffel, (im Ganzen also c. 1,2—1,5) Morph. mur. eingenommen; c. eine halbe Stunde nachher hatte er aber eine starke Beunruhigung verspürt, und einem im selben Hause wohnenden Kommilitone Mitteilung von der Vergiftung gemacht, worauf ihm mehrere Glas Kaffee und Tannin verabfolgt waren; da der Zustand sich aber zusehends verschlimmerte, der Patient apatisch und somnolent wurde, so wurde nach dem Arzt geschickt; um c. $^1/_2$8 Uhr Abends nahm ich folgenden Befund auf:

Pat. ist stark cyanotisch — die Pupillen ad minimum verengt, Trismus, unregelmässige — flache — sehr verlangsamte stertoröse Atmung — Puls fadenförmig, jäh wechselnd zwischen 192 und 106, zuweilen nicht mehr fühlbar, benommenes Sensorium — kurz völliger Kollaps; da nach Moor eine der Morphiumdosis entsprechende $KMnO_4$-menge gegeben werden soll -- so gab ich sofort c. 1,5 in Lösung per os; nach kurzer Zeit trat zum ersten Mal nach dem Einnehmen heftiges Erbrechen braungefärbter Flüssigkeitsmengen ein, worauf ich nochmals c. $^1/_2$ Gram $KMnO_4$ eingab; nach kurzer Zeit besserte sich das Allgemeinbefinden, die Atmung wurde tiefer und regelmässiger, die Cyanose wich einer starken Hyperaemie des Kopfes und der Brust (Ordination: Eisbeutel auf den Kopf und heisse Flaschen an die Füsse und Waden) das Sensorium wurde freier, und Patient sprach einige zusammenhängende Sätze; der Zeit von $^1/_2$5—$^1/_2$11 konnte Patient sich später nicht mehr entsinnen; ich liess $^1/_2$stündlich zwecks Hebung der Herztätigkeit Cognac verabfolgen, und halbstündlich c. 0,1 — $KMnO_4$ — (da ja bekanntlich das bereits resorbierte Morphium auf dem Wege der Blutbahn immer wieder in den Magen ausgeschieden wird, und es mir daher notwendig erschien, immer wieder die successive nachgeschiedene Morphiummenge zu neutralisieren).

Unter allmäligem Zurückgehen der Intoxikationserscheinungen besserte sich der Zustand, und um 1 Uhr Nachts konnte Patient mit Sicherheit als gerettet angesehen werden.

Kompliziert wurde der Fall durch eine Trikuspidalinsuffizienz die auf der Höhe der Intoxikationserscheinungen besonders deutlich wahrnehmbar war, später sich weniger bemerkbar machte; erwähnen möchte ich noch den Umstand, dass Patient, sonst Hypermetrop — noch einige Tage nachher an starker Myopie litt — welch letztere sich aber auch nach einigen Tagen vollständig gab (die Pupillen waren schon nach 12 Stunden wieder normal). Da das Schlucken trotz starker Somnolenz und Trismus ziemlich gut von Statten ging, so sah ich von Injektionen ab: den nächsten Tag fühlte Patient sich noch etwas matt. erholte sich aber zusehens und waren nach 2 Tagen jegliche Spuren einer Intoxikation vollständig geschwunden; auch die in der ersten Nacht beobachtete Urinretention machte schon am nächsten Tage normalen Verhältnissen Platz.

Trotzdem, wie aus der angeführten Literatur, der sich wohl noch einige Fälle anreihen lassen, die $KMnO_4$behandlung eigentlich kein Novum mehr ist, fehlt sie dennoch noch in vielen Lehrbüchern und ist auch in Aerztekreisen noch lange nicht genügend bekannt. Ich halte es daher gleich Moor für meine Pflicht, auf Grundlage all dieser immer günstig verlaufenden Fälle es für ein dringendes Postulat zu erklären, im gegebenen Fall unverzüglich und ohne Zeitverlust sofort zum $KMnO_4$ zu greifen; wozu nutzlose Zeitverschwendung durch Bekämpfen der Vergiftungssymptome durch Atropin, Brechmittel etc. (zumal letztere dank der durch Morphium verursachten Anaestesie der Magenschleimhaut kaum wirken dürften) — wenn einem die Möglichkeit gegeben ist, das im Körper zirkulierende Gift ganz direkt unschädlich zu machen; um so schneller muss man zu Hypermang. greifen, als bekanntlich durch Morphium die Absorptionsfähigkeit der Magendarmschleimhaut bedeutend geschwächt wird — also je schneller, je besser. Diese Methode macht selbstverständlich auch die zeitraubende und oft nicht zum Ziel führende Magenausspülung, sowie alle andern Medikationen vollständig überflüssig.

Unser Verhalten bei Einleiten einer Vergiftungsbehandlung soll also folgendes sein:

1) Sofortiges Eingeben einer der Morphiummenge genau entsprechenden $KMnO_4$-dosis.

2) Ist letzteres nicht möglich wegen Trismus, Somnolenz etc. so soll eine c. 1proc. Lösung zu je einer

Digitized by Google

Pravaz'schen Spritze an mehreren Stellen des Körpers injiziert werden.

3) Soll im ferneren Verlauf alle halbe Stunde c.-0,1 $KMnO_4$ intern verabfolgt werden

Die Adjuvantien der Behandlung ergeben sich von selbst in jedem einzelnen Fall, eventuell künstliche Atmung, Eisbeutel, heisse Fussbäder, Reizmittel etc.

Beantworten wir zum Schluss die eingangs gestellte Frage bezüglich der Wirksamket der $MKnO_4$ als Morph. antidot, so lässt sich als Resumée folgendes sagen: Das einzig wirkliche Morphiumantidot ist Kaliumpermanganat.

Wenigstens bin ich an der Hand vieler früher von andern und mir gemachter schlechter Erfahrungen mit andern Mitteln, und gerade angesichts dieses meines schwersten Falles zu der Ueberzeugung gekommen, dass keines der sonst bekannten Antidote im Stande gewesen wäre, die mehrfache tötliche Dosis mit solchem Erfolge unwirksam zu machen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Ueber Fremdkörper in den oberen Luftwegen. Von Dr. Friedrich Hanszel. Mit 1 Tafel. (Wien. Verlag von Josef Safar. 1903. Preis M. 1.50).

Vorliegende Broschüre enthält eine sehr instruktive tabellarische Zusammenstellung und eine eingehende Besprechung von 114 Fremdkörperfällen in Nase, Rachen, Kehlkopf und Luftröhre, die im Laufe der letzten elf Jahre an der Universitätsklinik von Prof. O. Chiari in Wien zur Beobachtung kamen. Die interessanteren und seltener vorkommenden Fremdkörper sind auf einer Tafel abgebildet. Bei der Besprechung derselben schildert Verf. die Eindringsarten, die Symptome, Diagnose und Behandlung, d. h. die möglichst rasche Entfernung des betreffenden Fremdkörpers. Dem praktischen Arzte, für den das Büchlein vorzugsweise bestimmt ist, kann dasselbe nur bestens empfohlen werden.

A. Sacher.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

747. Sitzung vom 28. Oktober 1903.

(Schluss).

Neben diesen Schwierigkeiten der Diagnose in dem einzelnen Falle, streift diese Frage nach dem hysterischen Fieber hart an das Gebiet der Fehldiagnosen. So wurde Kernig ein Mal eine Dame zugeführt, die ihres schweren Nervenleidens wegen und wegen ihres angeblich hysterischen unaufklärbaren Fiebers weit in Europa seit einigen Jahren herumgereist war. Es gelang Kernig sehr bald nachzuweisen, dass die Dame tuberkulös war. Wie und weshalb dieses nicht vor ihm bemerkt und konstatiert worden war, ist ihm selbst nicht klar. Ein anderer Fall ist folgender. Vor Jahren schickte er zusammen mit Herrn Dr. Pendin eine Dame mit einer eben erst beginnenden Spitzenaffektion an einen Kurort zu einem hochangesehenen, durchaus zuverlässigen Spezialarzt. Als dieser die Dame zum ersten Mal untersucht hatte, fragte er sie allen Ernstes ob die Herren Pendin und Kernig ihn zum Narren halten wollten? Ein Jahr später war die Dame ihrem Lungenleiden erlegen.

Wo also in der Konstatierung und Deutung bereits nachweisbarer Veränderungen noch solche individuellen Meinungsverschiedenheiten selbst unter ganz kompetenten Kollegen möglich sind, da muss man mit der Aufstellung eines hysterischen Fiebers wohl bis aufs Aeusserste vorsichtig sein. Alles kommt hier an auf das Eingehen bis in das letzte Detail der einzelnen Untersuchungsmetoden und der einzelnen möglichen Organerkrankungen.

Es ist selbstverständlich gar nicht möglich in diesem Augenblick im Einzelnen auf die Fälle und die Arbeiten, die heute hier citirt worden sind, einzugehen. Aber Einiges möchte Kernig doch hervorheben. Ist z. B. in dem ersten von Herrn v. Voss heute mitgeteilten Falle, wo eine über 5—6 Monate sich erstreckende Temperatur-Kurve vorgelegt worden ist, eine Tuberkulininjektion gemacht worden? (Antwort von Herrn v. Voss: Nein!) Dann in der Arbeit von Meissen, die ja aus zuverlässiger Quelle stammt, wo es nicht erlaubt scheint, an den einzelnen mitgeteilten Tatsachen zu zweifeln, so auffallend sie auch sind, — Temperaturen bis 44° und 45° C. — in dieser Arbeit nun finde ich doch einen metodologischen Fehler, der mich sehr frappiert hat und den ich absichtlich besonders hervorhebe, da er sich hier in Petersburg auch oft geltend macht. Meissen spricht da gelegentlich von Messungen in der Achselhöhle, von sogenannten Minutenthermometern, mit denen in 2—3 Minuten in der Achselhöhle die Temperatur gemessen worden ist. Dahinter birgt sich jedoch eine Reihe von physikalischen Missverständnissen, auf die Kernig hier um so lieber zu sprechen kommt, weil man auch bei uns von Minutenthermometern sprechen hört. — Minutenthermometer in dem Sinne, wie er hier gebraucht wird mit denen man angeblich in einer, resp. wenigen Minuten die Temperatur der Achselhöhle messen kann, giebt es gar nicht. Jedes zu ärztlichen Zwecken gearbeitete Termometer, auch das nicht maximale, zeigt eine bereits vorhandene Temperatur in einer, resp. einigen Minuten an, davon bin ich ganz überzeugt. Vielleicht tun das nicht die ganz schwer gearbeiteten Termometer mit sehr dickem Glase und grossem Quecksilberbehälter, wie sie aussen an den Häusern befestigt sind. Um eine bereits vorhandene Temperatur in wenigen Minuten anzuzeigen, dazu sind wohl alle unsere ärztlichen Termometer fein genug. Aber bei unseren Messungen in der Achselhöhle handelt es sich ja eben darum, dass wir nicht eine bereits vorhandene Temperatur messen, wie etwa im Rektum, sondern eine Temperatur die sich erst einstellt, nachdem die Achsel 15 Minuten lang geschlossen gehalten worden ist. Und über diese 15 Minuten kommen wir bei der Achselhöhle nicht weg, es sei denn auf dem Wege, dass der Kranke absichtlich oder unabsichtlich vor der Messung auf der einen oder anderen Seite gelegen hat, seine Achsel schon genügend lange geschlossen gehalten hat, dann werden wir auch in der Achsel in wenigen Minuten messen können.

Nun, meine Herren, ich wollte dieses Missverständnis, auf welches Liebermeister schon vor vielen, vielen Jahren aufmerksam gemacht hat, ein Mal hier zur Sprache bringen, dass es sich auch in der von Meissen stammenden Arbeit findet, hat mich sehr überrascht.

Zu allen Zweifeln nun an dem hysterischen Fieber kommt noch die grosse Lügenhaftigkeit der Hysterischen und ihre grosse Kunst den Arzt in jeder Weise zu betrügen. Sie stehen darin nicht im Geringsten den Morphiumsüchtigen nach, die sich ja ihr Morphium auch auf dem unglaublichsten Wege zu verschaffen verstehen. Nehme ich nun noch die kaum übersehbare Reihe hinzu, wo Kranke aus den versteckttesten, zuweilen auf chirurgischem Gebiet liegenden Ursachen fiebern, so kann ich nach all' dem Angeführten nicht anders, als den sonst so vortrefflichen, scheinbar überzeugenden Ausführungen des Herrn von Voss nicht zuzustimmen.

Die Frage nach den Hypertermieen, wie sie sonst in der inneren Medizin autentisch beobachtet werden, bekanntlich am häufigsten noch beim akuten Rheumatismus, trenne ich von der Frage nach dem hysterischen Fieber ganz ab. Vor allen Dingen sind sie ganz ausserordentlich selten, es vergehen Jahre bis wir sie einmal wieder beobachten — nach langen Jahren habe ich sie einmal wieder zusammen mit Dr. v. Böthling an einem Falle von akutem Rheumatismus vor $1^1/_2$ Jahren gesehen, die Temperatur stieg, glaube ich, bis auf 42,2 — und dann ist der Umstand, dass die Temperatur in einem Falle, wo sie vordem und nachdem in gewöhnlicher Weise verläuft, so plötzlich excessiv in die Höhe steigt, ein Problem, das für sich studiert werden muss.

Es ist vorhin hier von Dr. Kallmeyer geäussert worden, dass die Frage nach dem hysterischen Fieber eigentlich gar nicht vor das Forum der Nervenärzte, sondern vielmehr vor das Forum der inneren Mediziner gehört. Ich stimme dieser Aeusserung vollkommen bei. So sehr ich die Trennung der Nervenärzte von den Internisten bedauere, wie sie sich im Laufe der letzten Jahrzehnte durch die Arbeitsteilung bedingt, entwickelt hat, so sehr muss ich darauf bestehen, dass die Entscheidung über die Frage, warum im Einzelfalle der Kranke fiebert, den inneren Medizinern zusteht, die gewohnt sind, diesen Fragen täglich bis in die letzten Details nachzugehen.

(Autoreferat).

Börling beobachtete kürzlich ein kleines Mädchen, bei dem nach Trauma starke Chemose und Schwellung des Auges entstanden war. Ein Augenarzt hatte ohne die Entstehungsursache zu kennen, starke Beizung mit Lapis vorgenommen, worauf das Kind in der Nacht plötzlich einen heftigen Schüttelfrost und Fieber von 41° mit oklamptischem Anfall bekam. Beim zweiten Anfall wurde ich gerufen; nach einem kühlen Bade sank die Temperatur zur Norm, worauf noch einmal eine geringere Steigerung vorkam, die ebenso beseitigt wurde. Die Entstehung der Erkrankung durch nervösen Choc erscheint durchaus wahrscheinlich.

Voss: Um die Einwände der Herren Vorredner zu widerlegen, müsste ich in vielen Punkten die Ausführungen meines

Digitized by Google

Vortrags wiederholen. Zunächst bemerke ich Dr. Peters gegenüber, dass ich ausdrücklich hervorgehoben, viele der beschriebenen Fälle seien diagnostisch aufechtbar, eine grosse Anzahl beruhe gewiss auf Betrug, doch bleibt zweifellos eine nicht unerhebliche Zahl von Krankengeschichten, die klinisch beobachtet und von kompetenter Seite berichtet sind. So muss zugegeben werden, dass die Hypertermie im Falle Meissen existiert hat. Giebt man, wie Kallmeyer es tut, eine hysterische Beeinflussung der Temperatur bei bestehender organischer Erkrankung zu, so muss konsequenterweise, wie auch Eulenburg richtig hervorhebt, die Möglichkeit einer jeden hysterischen Temperatursteigerung zugegeben werden. Die Trennung der Fieberfälle in subfebrile, febrile, hyperthermische etc. ist eine vielleicht notwendige klinische Schematisirung, bedeutet aber keine physiologischen Unterschiede. Unsere klinischen Untersuchungsmetoden bedingen stets, genau genommen, Wahrscheinlichkeitsdiagnosen, mit versteckten Eiterherden, präsumptiver Tuberkulose etc. zu rechnen, erscheint mir daher unzulässig. Ich kann nicht zugeben, dass Fluor albus und eine alte chronische Metritis ähnliche Fiebersteigerungen wie in meinem ersten Falle hervorrufen können. Ich habe die Meinungsäusserung aller Gynäkologen unseres Hospitals eingeholt und sehe keine Veranlassung ihren dahingehenden Aussage keinen Glauben zu schenken. Mein zweiter Fall ist derart kompliciert, dass gewiss Bedenken geäussert werden können. Der Annahme von Albanus resp. Kallmeyer, es habe sich um Nierenbecken- oder dem ähnliche Affektionen gehandelt, kann ich nicht zustimmen; wann wäre bei diesen Erkrankungen ein so merkwürdiges Auftreten und plötzliches Verschwinden derart ausgebreiteter Oedeme beobachtet worden? Ich überlasse das Urteil gerne den Herrn Internisten, wenn sie mir nachweisen, dass sie derartige Erscheinungen beobachtet haben; doch betone ich nochmals, dass die Patientin sich nach 3 Jahren eines blühenden Gesundheitszustandes erfreute, was die Annahme von schwerer Tuberkulose oder Nierenerkrankung nicht sehr wahrscheinlich macht. Die Polyurie ist ein häufiges Symptom von Hirnerkrankungen; der reine Diabetes insipidus scheint in die Klasse der funktionellen Neurosen (D. Gerhardt) zu gehören, jedenfalls sind für dieselben keine organischen Hirnveränderungen nachgewiesen worden. Auf den Ausspruch Kallmeyers, dass die Diagnose, Hysteroepilepsie noch zu Recht bestehe, muss ich bemerken, dass er mit dieser Behauptung keinen Beifall bei den Neuropatologen finden wird. Kraepelin und Krafft-Ebing, die von Kallmeyer citirten Autoren, denken nicht daran in der Hystero-Epilepsie eine Mischform zu erblicken, Jolly scheint allerdings noch bei der alten Auffassung stehen geblieben zu sein. Dr. Kernig bedauert mit Recht die allzustrenge Scheidung der Spezialitäten; doch muss ich betonen, dass in unserem Hospital eine solche enge Einseitigkeit nicht vorhanden ist, dass vielmehr jeder interessante, resp. zweifelhafte Fall gemeinschaftlich untersucht und diskutiert wird.

Endlich bedauere ich, dass meine HH. Opponenten die Kardinalpunkte meiner Ausführungen mit Schweigen übergangen haben: ich meine die enge Verwandtschaft des neurogenen und hysterischen Fiebers. Warum soll man ein epileptisches Fieber annehmen und ein durch Hysterie bedingtes leugnen? Beide Krankheiten gehören ins Gebiet der funktionellen Neurosen. Dann endlich ist nichts gegen das Faktum der suggestiven Erzeugung von Fieber eingewendet worden und auch einzuwenden. Wie kann im Hinblick auf so rein psychogen, suggestiv entstandenes Fieber, das hysterische Fieber geleugnet werden? Wir haben nicht das Recht, meine Herren wissenschaftlich geprüfte Tatsachen anzuzweifeln, weil sie uns nicht in den alten Kram unserer überlieferten Anschauungen hineinpassen. Auf Eulenburgs Ausspruch kann ich nur erwidern, dass er sich einer kleinen Inconsequenz schuldig macht, wenn er das hysterische Fieber leugnet, sein Vorkommen bei den Anfällen der «grande Hysterie» aber zugiebt; durch die muskuläre Exaltation des Insults lässt sich aber keine derartige Temperatursteigerung erklären, wie ich vorhin ausführlich begründet habe.

Endlich hält Kallmeyer das seltenere Vorkommen der schweren Hysteriefälle in Deutschland für unwahrscheinlich; ich muss darauf hinweisen, dass nicht nur in der Literatur diese Tatsache erwähnt wird; ich hatte im Laufe von zwei Jahren Gelegenheit an deutschen Nervenkliniken zu arbeiten, nachher habe ich französische Kliniken besucht und fast 6 Jahre am Marienhospital gearbeitet (klinisch und poliklinisch) wobei ich mich von der Richtigkeit der obenerwähnten Tatsache selbst überzeugt habe: sowohl in Paris, wie in Petersburg ist die grosse Hysterie eine bedeutend häufigere Erscheinung als in Deutschland.

Peters will richtig verstanden sein, er ist durchaus nicht gegen die Annahme eines neurgenen Fiebers, wie es bei, chronischen interstitiellen Encephoalitiden, Idioten, Littlescher Krankheit und anderen organischen Nervenleiden beobachtet wird; warum sollte es nicht auch bei Hysterie vorkommen, die möglicherweise auch auf organischen Veränderungen beruht. Es muss aber ein solches Fieber den gleichen Gesetzen gehorchen, die für andere Temperatursteigerungen gelten also müsste bei excessivem Fieber auch die Pulsbeschleunigung vorhanden sein. Haben wir aber solche Beobachtungen vor uns, wie die des Vortragenden, wo bei 40,1° ein Puls von 90 gezählt wurde, so müssen die Messungen durchaus vom Arzt selber und per rectum vorgenommen werden.

Zuschrift an die Redaction.

In die vom sehr geehrten Kollegen Lezenius verfasste Rezension meiner «карманные шрифты» (cf. «St. P. M. W.» Nr. 2, 1904) hat sich eine kleine, aber nicht unwesentliche Ungenauigkeit eingeschlichen. Auf dem nach meinen Angaben vom Optiker Urlaub hergestellten Maasstabe (der in etwas veränderter Form auf dem IX. Pirogow'schen Kongress von mir demonstriert wurde) sind die Dioptrien nicht nach der Formel MZ=40 angegeben, da letztere nur annähernd richtig ist. Es sind vielmehr die matematisch genauen Fokalabstände der Dioptrien vermerkt. Dieses ist ein Vorzug des Maassstabes und verleiht ihm einigen Wert für Unterrichtszwecke, in Kliniken, Hospitälern, für Anfänger, dergl. bei der Ueberführung vom Zollsystem in's Metersystem optischer Gläser und umgekehrt.

St.-P., Ssadowaja, 60. 25. I. 1904.

Dr. Kubli.

Vermischtes.

— Dem Direktor des hiesigen deutschen Alexanderhospitals für Männer, wirkl. Staatsrat Dr. E. Moritz, ist der bayrische St. Michael-Verdienstorden II. Klasse mit dem Stern verliehen worden.

— Zum Oberarzt des St. Petersburger städtischen Roshdestwenski Barackenlazarets und Direktor der ambulatorischen Heilanstalt der Grossfürstin Marie Alexandrowna, Herzogin von Sachsen-Coburg ist der Privatdozent der militär-medizinischen Akademie und Assistent beim Lehrstuhl der allgemeinen Therapie und Diagnostik, Collegienrat Dr. Jawein, ernannt worden. unter Belassung als Privatdozent an der Akademie.

— Der ältere Arzt des Kinderhospitals des Prinzen Peter von Oldenburg und Konsultant bei den Erziehungsanstalten der Kaiserin Maria, wirkl. Staatsrat Dr. Russow ist zum Konsultanten für Kinderkrankheiten beim klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen.

— Dem Präsidenten der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission, Geheimrat Dr. Oppenheim, ist der bulgarische Zivilverdienstorden I. Klasse verliehen worden.

— Zum ausserordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der speziellen Pathologie und Therapie an der Universität Jurjew (Dorpat) ist der Privatdozent der genannten Universität Dr. Jarotzki ernannt worden.

— Dr. Georgiewski hat sich mit Genehmigung des Konseils als Privatdozent für Chirurgie an der Universität Jurjew (Dorpat) habilitirt.

— Ein Gesuch des Stadtverordneten Dr. Alexander Paldrock, ihm die venia legendi als Privatdozent zu erteilen, kam, wie der «Rev. Ztg.» mitgeteilt wird, in der Konseilsitzung der Jurjewer Universität am 20. Januar zur Verhandlung. Nachdem darauf hingewiesen worden war, dass sich Dr. Paldrock an den Umtrieben der Tönnisson, Koppel, Kiwastik u. s. w. lebhaft beteiligt habe und noch beteilige, wurde das Gesuch abschlägig beschieden.

— Dem Arzt S. K. H. des Grossfürsten Michael Nikolajewitsch, Leibmedikus, Staatsrat Dr. Sander ist das Gross-Comthurkreuz des Mecklenburg-Schwerinschen Greifen-Ordens verliehen worden.

— Dr. N. Tischutkin hat sich mit Genehmigung der Konferenz der militär-medizinischen Akademie als Privatdozent für Histologie und Embryologie an der Akademie habilitiert.

— Zum Oberarzt des Libauschen Stadtkrankenhauses (an Stelle des Dr. Johannsen) ist der Arzt des Fleckens Durben

Digitized by Google

(Kurland) Dr. Raphael gewählt, doch steht seine Bestätigung seitens des Gouverneurs noch aus.

— Dem Arzt Emil Sintenis ist die Konzession zur Eröffnung einer chirurgisch-gynäkologischen Privatheilanstalt in Pernau erteilt worden.

— Verstorben: 1) Am 22. Januar in Kischinew der frühere Oberarzt des Militärhospitals in Wladikawkas, wirkl. Staatsrat Dr. Eduard Schmidt nach kurzer Krankheit im 72. Lebensjahre. Als Sohn eines Pastors in Livland geboren, bezog der Verstorbene i. J. 1851 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1856 Medizin studierte und der Korporation «Fraternitas Rigensis» angehörte. Nach Erlangung der Doktorwürde setzte er seine Studien in Berlin fort und war dann successive praktischer Arzt in Moskau, Landarzt in Livland, Militärarzt in Astrachan und während des russisch-türkischen Krieges 1877/78 Oberarzt eines temporären Militärhospitals in der asiatischen Türkei. Nach Beendigung des Krieges wurde er zum Oberarzt des 2. Tifliser Militärhospitals ernannt und i. J. 1885 zum Oberarzt des Militärhospitals in Wladikawkas. In den letzten Jahren lebte er verabschiedet in Kischinew. 2) In Kamenez-Podolsk am 26. Dezember a. pr. Dr. Wilhelm Fahrenholz im Alter von 68 Jahren an einer Lungenentzündung. Der Hingeschiedene, welcher seit 1862 als Arzt tätig war, nahm eine geachtete Stellung in der Stadt und unter den Kollegen ein, die ihn zum Präsidenten und Ehrenmitglied der örtlichen Gesellschaft Podolischer Aerzte wählten. 3) In Slatoust (Gouv. Ufa) der dortige Stadtarzt Nikolai Sarubin im 37. Lebensjahre. Der Verstorbene, der ca. 10 Jahre in Slatoust und Umgebung die ärztliche Praxis ausgeübt hat, erfreute sich einer grossen Popularität unter der Bevölkerung. 4) Am 19. Januar n. St. in Berlin der Generalarzt a. d. Dr. Paul Grasnick im 70. Lebensjahre. G. war zuletzt Subdirektor der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen.

— Der ausserordentliche Professor der Dermatologie an der Universität Bern Dr. Jadassohn ist zum ordentlichen Professor befördert worden. Bisher hatte nur die Wiener Universität Ordinariate für dieses Fach. (A. m. C.-Z.).

— Prof. Dr. Ponfick in Breslau hat das Amt des ersten Geschäftsführers der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte niedergelegt.

— Die Turiner Akademie der Wissenschaften hat den Vallanripreis von 30,000 Lire zur Hälfte dem bekannten Malariaforscher Professor Grass zuerkannt.
(A. m. C.-Ztg.).

— Die Leiche des an der Pest verstorbenen Mag. veter. W. Turtschinowitsch-Wyschnekewitsch wurde in dem beim Kronstädter Laboratorium für Pestforschung errichteten Krematorium verbrannt und die Asche in eine Urna getan. Da sämtliche Personen im Fort Kaiser Alexanders I. (Kronstadt) einen völlig befriedigenden Gesundheitszustand aufweisen, so ist nach zweimaliger durchgreifender Desinfektion aller Räume des obengenannten Laboratoriums zur Anfertigung von Antipestpräparaten der Verkehr des Forts mit dem Ufer wieder freigegeben.

— Wie die «Now. Wr.» erfährt, werden in nächster Zeit sechszig Aerzte, darunter acht aus St. Petersburg, nach Ostasien geschickt.

— In Berliner wissenschaftlichen Kreisen erhält sich seit Monaten das Gerücht, dass Prof. Dr. Robert Koch, der verdienstvolle Leiter des Instituts für Infektionskrankheiten und Mitglied des deutschen Reichsgesundheitsamts, beabsichtigen soll, seine Stellungen in Berlin aufzugeben und zunächst in Südafrika zu bleiben, wo sich die englische Regierung bemüht, ihn für die Durchführung der von ihm anempfohlenen Schutzimpfungen in den dortigen Viehherden zu gewinnen. Zu diesem Entschlusse Koch's sollen noch anderweitige, soziale Momente mitgewirkt haben. Als sein Nachfolger wird Prof. Dr. v. Behring (Marburg) bezeichnet.

— Zwei Aerzte des Hamburger Instituts für Tropenkrankheiten, Dr. Otto und Dr. Neumann werden in nächster Zeit nach Südamerika gehen, um dort Studien über das gelbe Fieber anzustellen. Von den Hamburger Rhedereien und Kaufleuten sind namhafte Mittel zu diesem Zweck zur Verfügung gestellt.

— Die Kurländische Gouvernements-Regierung beabsichtigt ein bakteriologisches Kabinet in einem der bestehenden Leprosorien zur wissenschaftlichen Erforschung der Lepra einzurichten. Kurland besitzt 3 Leprosorien in der Nähe der Städte Bauske, Tuckum und Talsen, welche von Privatvereinen unterhalten werden.

— Mit der diesjährigen landwirtschaftlichen und Gewerbe-Ausstellung, welche vom 20.—23. August in Jurjew (Dorpat) stattfindet, wird, wie die «Nordl. Ztg.» berichtet eine hygienische Ausstellung verbunden sein, zu der die Aerzte ihre Beihülfte zugesagt haben. Gleichzeitig wird dort auch der livländische Aerztetag abgehalten werden.

— Am 22. Januar fand unter dem Vorsitz von Dr. Hagmann die Jahresversammlung der mediko-philanthropischen Gesellschaft in Moskau statt. Aus dem Jahresbericht dieser Gesellschaft pro 1903 ist zu ersehen, dass an der von der Gesellschaft unterhaltenen Heilanstalt 30 Aerzte als Konsultanten wirken. Die Einnahmen der Heilanstalt betragen 5856 Rbl., die Ausgaben 3213 Rbl. Witwen und Waisen von Aerzten wurden Unterstützungen im Betrage von 3213 Rbl. gewährt. Das unantastbare Kapital der Gesellschaft ist auf 46,536 Rbl. angewachsen.

— Die Charkower Universität beging am 17. Januar ihren 99. Stiftungstag. Nach dem Jahresbericht für das abgelaufene Jahr betrug zum 1. Januar 1904 die Zahl der Studierenden 1486 (darunter 476 Mediziner) und die Zahl der Professoren, Privatdozenten und Lektoren 141, sodass auf jeden Dozenten nur 10 Studenten entfallen. Der Unterhalt der Universität kostete im Berichtsjahre 497,027 Rbl. 90 Kop.

— Die Abnahme der Mediziner an den deutschen Universitäten ist in diesem Semester wiederum recht augenfällig. Während die Gesamtzahl der Medizinstudierenden an den deutschen Universitäten im Wintersemester 1894/95 auf 7796 sich belief, beträgt sie jetzt nur noch 6072, so dass in diesen 10 Jahren eine Abnahme von 22 pCt. eingetreten ist. Am stärksten sind an diesem Rückgange beteiligt Würzburg, wo in der angegebenen Frist die Zahl von 753 auf 422 sank, Leipzig von 727 auf 445, Greifswald von 381 auf 156. Einige medizinische Fakultäten haben etwas zugenommen, so Giessen, Heidelberg und Rostock. In der grössten medizinischen Fakultät, der Berliner ist die Zahl der Medizinstudierenden von 1220 auf 1193 gesunken.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 17. Jan. d. h. 9196 (140 mehr als in d. Vorw.), darunter 476 Typhus — (2 mehr), 990 Syphilis — (51 mehr), 223 Scharlach — (6 mehr). 100 Diphtherie — (10 mehr), 92 Masern — (5 mehr) und 43 Pockenkranke — (8 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 11. bis zum 17. Januar 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
367	296	663	132	78	96	10	9	17	56	56	58	56	47	29	18	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 15, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3. Masern 13. Scharlach 11, Diphtherie 9, Croup 0. Keuchhusten 2 Croupöse Lungenentzündung 22, Erysipelas 3, Grippe 4. Katarrhalische Lungenentzündung 69, Ruhr 0. Epidemische Meningitis 0. Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 112, Tuberkulose anderer Organe 26, Alkoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 40, Krankheiten des Verdauungscanals 36, Todtgeborene 35.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St Petersburger Aerzte: Dienstag d. 3. Feb. 1904.

Tagesordnung: 1) W. Fick: Kasuistische Mitteilungen aus dem Gebiet der Hirnchirurgie.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 9. Februar 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{2}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 12, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—9

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(3) 18—17.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.

zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Dr. Max Kunze,

Kaiserl. Rath Med.

ordinirt von Anfang September bis Ende Mai

in Gries bei Bogen

(Deutsch. Süd-Tirol).

Deutsches Sanatorium
für
Lungenkranke
sucht **deutsch-russischen**
Assistenten
mit laryngolog. Vorbildung. Gefl. Off. n. B. A. 3264 an **Rudolf Mosse, Breslau.**

Digitized by Google

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Thiocol „Roche“

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Wert durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. **Lungen- und Kehlkopftuberkulose,** namentlich im Initialstadium, **chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose** (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als **Antidiarrhoicum,** insbesondere bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In Dosen von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind **Thiocoltabletten à 0,5.** Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(14) 10—5.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen Ischias und sonstigen Neuralgieen.

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—3.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchlorokychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreifbar im Magensaft keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin

Heliotropin,

Methylenblau

medic.

Vertreter:

Dr. Alfred Stransky

5. Admiralitätskanal, St. Petersburg.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

MERAN

Sanatorium für Lungenkranke

(Villen Hungaria).

Näheres durch den Prospekt.

(19) 15—9. Leitender Arzt: *Dr. G. Gara,*

San Remo

„Villa Quisisana“ Kuranstalt f. Lungen- u. Halskranke.

Besitzer u. dirig. Arzt: Dr. **Curt Stern** Russischer Assistenzarzt Z. T. Russisches Personal.

Grosser schattiger Park, Liegehalle, Lift, Electr. Beleuchtung. Höchster Comfort! Prospekte gratis u. franko.

Anfragen an: Dr. **Curt Stern.**

San Remo, Italien, Villa Quisisana in deutsch., russisch., polnisch. od. französischer Sprache. (20) 10—9.

Digitized by Google

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.

I. **Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke.** Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.

II. **Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke.** Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker, Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.

III. **Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.**

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (23) 11—4.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LECITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(9) 24—22.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Die NERVENHEILANSTALT Sprechersdorf

bei Königsberg in Pr.

wird im März dieses Jahres eröffnet werden.

Die komfortable und den modernen Anforderungen entsprechend ausgestattete Anstalt, mit grossen, schönen Parkanlagen ist zur Aufnahme nervöser und gemütsleidender Patienten männlichen und weiblichen Geschlechts eingerichtet. Nähere Anfragen sind an den unterzeichneten Chefarzt zu richten.

Dr. Steinert, Nervenarzt. (36) 6—1.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—17.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Довв. ценз. Спб., 31 Января 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 6 St. Petersburg, den 7. (20.) Februar. **1904.**

Inhalt: Dr. med. Alfred Högerstedt: Zur Technik der klinischen Eiweissbestimmung in Harn und anderen Flüssigkeiten nach Brandberg. — Privatdozent Dr. K. Baron Budberg: Zur Wirkung des Euchinins bei Malaria. — Referate: Die Ubiqnität der Tuberkelbazillen und die Disposition zur Phthise. Von C. Flügge. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Dr. Stechow: Das Röntgen-Verfahren mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse. — Paul Zweifel: Lehrbuch der Geburtshülfe. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Zuschrift an die Redaktion. — Vermischtes. — Anzeigen.

Zur Technik der klinischen Eiweissbestimmung in Harn und anderen Flüssigkeiten nach Brandberg.

Von

Dr. med. Alfred Högerstedt.

Für die approximative Abschätzung kleinster, in Flüssigkeiten gelöster Eiweissmengen ist allen anderen Methoden das Ueberschichtungsverfahren vorzuziehen, weil eine ganze Reihe von Reagentien bei geeigneter Beleuchtung und richtiger Handhabung die Möglichkeit bietet aus dem zeitlichen Ablauf ihrer Effekte ausreichend genau den fraglichen Eiweissprozentgehalt zu bestimmen.

Wir wissen, dass der Schwellenwert einer deutlichen Reaktion d. h. das Auftreten eines sich sofort bildenden, eben noch wahrnehmbaren Ringes bei Verwendung des Spiegler'schen Reagens bei einem Eiweissgehalt von 1:200,000 einsetzt. Das entspricht einer Eiweissmenge von 0,0005 pCt. — Bei Ueberschichtung auf Ferrocyanwasserstoff, der sich beim Mischen von Essigsäure mit Ferrocyankalium bildet, liegt dieser Schwellenwert bei 1:50,000 d. h. bei 0,002 pCt. — Die Heller'sche Probe endlich — Ueberschichtung auf reine Salpetersäure — giebt bekanntlich eine in der dritten Minute auftretende, eben noch wahrnehmbare ringförmige Trübung bei einem Eiweissgehalt von 1:30,000, also bei $^{10}/_{3}$ mg Eiweiss auf 100 cc Flüssigkeit d. h. bei 0,0033 pCt. — Dass Eiweissmengen unter 0,0033 pCt. klinisch durchaus nicht bedeutungslos sind, wird jedem mit der Nierendiagnostik näher Vertrauten hinlänglich bekannt sein. Es ist also nützlich das gegenseitige Verhältnis der Schwellenwerte dieser drei am häufigsten verwendeten Reaktionen zu kennen, um bei negativem Ausfall der Kochprobe etwa vorhandenen feineren pathologischen Veränderungen qualitativ und quantitativ nachspüren zu können. Wenn also in der dritten Minute die Heller'sche Probe noch negativ ausgefallen ist, mit Ferrocyanwasserstoff dagegen sofort ein positives Ergebniss erzielt wurde, so kann füglich angenommen werden, dass im gegebenen Fall der Eiweissgehalt zwischen 0,003 und 0,002 pCt. betragen muss. Giebt auch Ferrocyanwasserstoff kein positives Resultat, erhalten wir dagegen ein solches mit dem Spiegler'schen Reagens, so liegt der Eiweissgehalt innerhalb der Grenzen von 0,002 bis 0,0005 pCt.

Wir gehen also nicht sehr viel fehl, wenn wir im letzteren Fall bei sofort eintretender deutlicher Reaktion auf 0,001 pCt. schätzen. — Es ist auch deswegen nicht überflüssig bei der Harnuntersuchung mit solchen Schätzungen vertraut zu sein, weil die nachfolgende mikroskopische Untersuchung bei richtiger Würdigung dieser Verhältnisse besser fundirt ist und, wenn ich so sagen darf, gewissenhafterer Kontrolle unterliegt.

Wenn die klinischen Anforderungen heute über den Rahmen der am Krankenbett ausführbaren Harnuntersuchung hinausgehen, so dürfte es von Wert sein von dieser feineren Technik einmal zu reden, die uns in den Stand setzt Frühdiagnosen zu stellen und ein getreues Spiegelbild von den feineren, ich möchte sagen, intimen Veränderungen und Schwankungen zu erhalten, welche der Ab- und Verlauf akuter und chronischer Störungen des Organismus in der Funktion, resp. im Produkt der Nieren darbietet. Und es dürfte von Wert sein hierbei festzustellen, dass die im Laboratorium geübte Technik sich im Grunde genommen doch nur solcher Methoden bedient, die am Krankenbett, resp. in der Klinik sehr wol geübt werden könnten.

Für die Bestimmung über 0,0033 pCt. liegender Eiweissmengen, hat man seit jeher nach brauchbaren klinischen Methoden gesucht. Ich selbst habe mich seinerzeit als Assistent von Prof. A. Vogel genügend mit seiner optischen Eiweissbestimmungsmethode abgequält. Jene im Uebrigen fruchtlosen Bemühungen haben mir wenigstens den Vorteil gebracht, dass ich gewissermassen bei der optischen Methode geblieben bin, und dass es mir, wie ich hoffe, gelungen ist das von Roberts und Stolnikoff vorgeschlagene, von Ham-

Digitized by Google

marsten und Brandberg weiter ausgearbeitete Verfahren zu einer für klinische Zwecke tauglichen und leicht handzuhabenden Methode auszubilden. Wenn ich im Folgenden diese Wanderung auf scheinbar ausgetretenem Pfade genauer beschreiben möchte, so veranlasst mich unter Anderem dazu die tägliche Erfahrung, dass auch heute noch nicht nur in Kliniken, sondern selbst in Laboratorien das hinlänglich abfällig beurteilte Verfahren von Esbach zur quantitativen Eiweissbestimmung benutzt wird. Es ist in der Tat auffallend, dass man sich in vielen Kliniken noch immer an dieses mit so enormen Fehlern behaftete Verfahren hält, während doch schon vor 20 Jahren die Roberts-Stolnikoff'sche Methode von Hammarsten und seinen Schülern einer eingehenden Prüfung unterzogen und gerade für die Verwertung in der Klinik als hinreichend genau und durchaus brauchbar befunden worden ist.

Nach Brandberg tritt eben wahrnehmbare Heller'sche Reaktion in 2 bis 3 Minuten ein, wenn die Lösung $3^1/_3$ mg. Eiweiss in 100 cc enthält. Es ist also die auf Eiweiss zu untersuchende Flüssigkeit bis zu diesem Schwellenwert zu verdünnen und aus dem Grade der Verdünnung der Eiweissgehalt zu berechnen. Man verdünnt den Harn zunächst auf das Zehnfache und lässt dann von diesem zehnfach verdünnten Harn je 1—2—3 u. s. w. cc in eine Reihe von mit je 10 cc Wasser gefüllten Reagensgläsern zufliessen. Von den so erhaltenen Verdünnungen werden 2 quantitativ in der Reihe aufeinanderfolgende Harnlösungen gröbere Grenzwerte repräsentieren derart, dass die eine den Eiweissring noch zu früh, die andere ihn zu spät auftreten lassen wird. Zwischen beiden wird der richtige Wert endgültig durch feinere Pipettirung erhalten, indem man zu den weiteren Proben solche Volumina zehnfach verdünnten Harns nimmt, welche zwischen den beiden aufgefundenen Grenzwerten liegen. Für die Berechnung des Eiweissprozentgehalts in Grammen ist von Brandberg die Formel $\frac{10+v}{30\ v}$ angegeben worden, in welcher v das Volumen des zehnfach verdünnten Harns bedeutet, welches zu 10 cc Wasser zugesetzt werden muss um die Endreaktion zu erhalten.

Dieses ganze Verfahren leidet an zwei Uebelständen, einmal daran, dass es sich schablonenförmig nur an zehnfache Verdünnungen des Harns hält, somit nur grössere Eiweissmengen zu bestimmen erlaubt, und zweitens daran, dass die Formel nur dann verwendbar ist, wenn die Verdünnung nach dem vorgeschriebenen Schema ausgeführt wird. Das sind durchaus nicht gering anzuschlagende Mängel, denn sehr häufig hat man es mit kleinerem Eiweissgehalt zu tun, für dessen Berechnung die Brandberg'sche Formel nicht brauchbar ist, und andrerseits ist es auch bei grösserem Eiweissgehalt häufig vorteilhafter von vornherein mit anderen Verdünnungen als den von Brandberg angegebenen zu arbeiten.

So leicht es sein kann bei einfachen Operationen die zur Verwendung gekommene Harnverdünnung, also den Eiweissgehalt durch Multiplikation der Verdünnungszahl mit 0,0033 zu berechnen, so schwer und sinnverwirrend wird die Berechnung, wenn man mit Bruchteilen fortgesetzter Verdünnungen zu rechnen hat. Ich habe nun, um mich von der Brandberg'schen Schablone emanzipieren zu können, die Formel $\frac{10+v}{30\ v}$ so umgearbeitet, dass der Untersuchende im Stande ist mit Hilfe der modifizierten Formel jeden Eiweissgehalt ohne Weiteres zu berechnen, gleichviel in welcher Weise die Harnverdünnung hergestellt wurde.

In der für den rechtzeitigen Eintritt der Reaktion bereiteten Mischung v + a bedeute v das in cc ausgedrückte Volumen des verwendeten verdünnten Harns, a die Zahl der zugesetzten cc Wasser. Bezeichnet man mit s die Zahl, welche den Grad der zur Verwendung gekommenen Harnverdünnung angiebt, so ist in cc ausgedrückt unverdünnten Harns enthalten

1) in der Mischung v + a . . . . . $\frac{v}{s}$

2) in 1 cc der Mischung v + a . . . . . $\frac{v}{s\ (v+a)}$

3) in 100 cc der Mischung v + a . . . . . $\frac{100\ v}{s\ (v+a)}$

In diesen 100 cc der Mischung oder in $\frac{100\ v}{s\ (v+a)}$ unverdünnten Harns sind $\frac{10}{3}$ mg Eiweiss enthalten.

In 100 cc unverdünnten Harns berechnet sich also der Eiweissgehalt in Milligrammen aus

$$\frac{100\ v}{s\ (v+a)} : \frac{10}{3} = 100 : x$$

4) als $x = \frac{1000}{3} \cdot \frac{s\ (v+a)}{100\ v}$ oder in Grammen ausgedrückt.

5) als . . . . . $\frac{s\ (v+a)}{300\ v}$

Es ist nun ganz gleich, in welcher Weise die Harnverdünnung bereitet wird; für jeden Arbeitsmodus ermöglicht meine Formel sofort die Berechnung des Prozentgehalts. Es seien z. B. 3 cc unverdünnten Harns und 0,6 cc Wasser zur Verdünnung nötig gewesen. Da in der Mischung v + a das Volumen in diesem Fall unverdünnten Harn bedeutet, so ist s = 1, also

$$\frac{s\ (v+a)}{300\ v} = \frac{1\ (3+0{,}6)}{300.\ 3} = 0{,}004\ \text{pCt.}$$

Oder es bestehe in einem andren Fall v + a aus 3 cc eines 8fach (1 : 7) verdünnten Harns und 1,5 cc Wasser. Dann ist

$$\frac{s\ (v+a)}{300\ v} = \frac{8\ (3+1{,}5)}{300.\ 3} = 0{,}04\ \text{pCt.}$$

Es seien endlich in v + a 0,5 cc 10fach verdünnten Harns und 17 cc Wasser enthalten. Dann ergiebt sich

$$\frac{s\ (v+a)}{300\ v} = \frac{10\ (0{,}5+17)}{300{,}0{,}5} = 1{,}167\ \text{pCt.}$$

Nicht unnütz dürfte es sein nun die Technik zu beschreiben, die sich aus der metodischen Eiweissbestimmung nach diesem Verfahren seit Jahren in meinem Laboratorium herausgebildet hat. Das dazu nötige Zubehör besteht aus: 1) einem doppelreihigen Stativ für 12—20 Reagirgläser, 2) einer Tropfflasche für reine Salpetersäure, 3) einer in $^1/_{10}$ cc geteilten 5—10 cc fassenden Messpipette, 4) einer gewöhnlichen ungeaichten Pipette mit feiner Ausflussöffnung, 5) einer 2 Minuten Sanduhr, 6) einer nach Rammelsberger eingerichteten, in $^1/_{10}$ cc geteilten, 50 cc fassenden Burette für destilliertes Wasser, die mit einem das Wasser enthaltenden Standgefäss dauernd verbunden ist. Man hat ferner Sorge zu tragen für gute Beleuchtung und für einen dunklen Hintergrund, am besten ein Stück schwarzen Sammts, zur Sichtbarmachung der eben noch wahrnehmbaren Heller'schen Reaktion. — In die in der oberen Reihe befindlichen Probiergläser giesst man, ohne hierbei die Wandungen der Gläser zu benetzen, zu je 20—25 Tropfen Salpetersäure. Handelt es sich um einen eiweissreichen Harn, wofür ja die vorausgegangene Kochprobe genügende Anhaltspunkte ergeben

Digitized by Google

hat, so messe ich gewöhnlich in das erste Glas der unteren Reihe mit der Messpipette 2 cc des filtrierten Harns und lasse aus der Wasserburette 18 cc zufliessen.

Ich operiere also in diesem Fall mit 10fach verdünntem Harn. Von dieser gut durchgeschüttelten Mischung entnehme ich einige cc mit der ungeaichten Pipette und überschichte damit die im ersten Reagensglase der oberen Reihe befindliche Salpetersäure. Man gewinnt nun sofort aus dem Grade der sichtbar werdenden Reaktion Anhaltspunkte für das weitere Vorgehen. Es kann nämlich bei sehr grossem Eiweissgehalt der Heller'sche Ring so stark ausfallen, dass es sich als praktisch erweisen kann die bereitete 10fache Harnverdünnung für die weiteren Operationen nochmals um das Zehnfache zu verdünnen. Man hätte dann mit der zehnfachen Harnverdünnung einfach das Gleiche zu tun wie vorher mit dem unverdünnten Harn, würde also später mit 100fach verdünntem Harne zu rechnen haben. — Oder aber der beim Zufügen 10fach verdünnten Harns sich bildende Ring ist schwach genug, so dass ich zur weiteren Verdünnung voraussichtlich nicht übermässiger Wassermengen bedarf, — dann füge ich mit der Messpipette von der 10fachen Harnverdünnung zu je 1 oder zu je 2—3 cc in mehrere folgende Gläser der unteren Reihe. Und zwar empfiehlt es sich nur zu je 1 cc einfliessen zu lassen, wenn der Heller'sche Ring noch relativ stark ausgeprägt war, dagegen zu 2—3 cc, wenn er schwach kenntlich war oder nur zögernd auftrat. Im ersten Fall nämlich wird das Wasser, welches in die nur 1 cc 10fach verdünnten Harns enthaltenden Reagensgläser noch zuzufügen ist, jedenfalls eine für das spätere Ansaugen und Ueberschichten ausreichende Mischungsmenge bewirken und voraussichtlich auch im Reagensglase Platz finden. Im zweiten Fall dagegen könnte die zur Verdünnung eines cc erforderliche Wassermenge vielleicht nur wenige Zehntel eines cc betragen, die weitere Arbeit wäre dann sehr erschwert, und die Differenzierung weniger genau. Daher ist es vorteilhafter in diesem Fall je 2—3 cc des verdünnten Harns weiter zu verarbeiten. — Diese Weiterverarbeitung hat in jedem Fall so lange stattzufinden, bis ein solcher Verdünnungsgrad erreicht wird, dass innerhalb der dritten Minute die Heller'sche Reaktion noch nicht wahrnehmbar wird. Sagen wir, ich hätte im einen Fall zu 1 cc 10fach verdünnten Harns 6 cc Wasser, im anderen Fall zu 3 cc der 10fachen Harnverdünnung 2 cc Wasser zufliessen lassen und hätte beide Male erst in der vierten Minute einen kaum sichtbaren Ring erhalten, so würde ich bei der nächsten Probe im ersten Fall 5 cc, im zweiten 1,5 cc Wasser zugeben und damit beide Male in unmittelbare Nähe des zu findenden Schwellenwertes gelangen. Es ist klar, dass man die Genauigkeit der Arbeit bis auf $^1/_{10}$ cc fortführen kann, aber hier sollte nur der methodische Gang der Untersuchung gekennzeichnet, und angedeutet werden, wie die Arbeitsmethode zur schnellen Erzielung eines befriedigenden Resultats zu «individualisieren» sei.

Für alle unter 0,0033 pCt. sich bewegenden Eiweissmengen hat man das Verfahren natürlich mit unverdünntem Harn anzustellen, wobei die gleichen Verhältnisse in Betracht kommen, die oben erörtert worden sind. Bei der Berechnung muss man sich klar machen, dass unverdünnter Harn einer Verdünnung von 1 entspricht, dass also dann $s = 1$ zu setzen ist. Der Grad der angewandten Harnverdünnung wird andernfalls durch die Zahl ausgedrückt, welche der Summe von 1 cc unverdünnten Harns + der auf ihn entfallenden Anzahl cc Wasser entspricht. 6fach verdünnter Harn enthält z. B. auf 1 cc Harn 5 cc Wasser.

Ich glaube auf Grund langjähriger nahezu täglich in meinem Laboratorium gemachter Erfahrung die angegebene Arbeitsmethode gerade für die Klinik empfehlen zu dürfen, weil sie rasch und ausreichend genau zu absoluten Resultaten führt (eine Bestimmung dauert selten länger als eine Viertelstunde), weil sie zweitens den Untersucher an keine Schablone bindet, und das Instrumentarium denkbar einfach ist, und weil endlich jeder beliebige Eiweissgehalt bis zu 0,0033 pCt. bestimmt und mit Hilfe der Formel $\frac{s\,(v+a)}{300\,v}$ leicht berechnet werden kann.

St. Petersburg, 26. December 1903.

Zur Wirkung des Euchinins bei Malaria.

Von
Privatdozent Dr. K. Baron Budberg.
Dorpat.

Im Laufe des vergangenen Sommers hatte ich in einer Malariagegend des Simbirskischen Gouvernements Gelegenheit mich von der vorzüglichen Wirksamkeit des Euchinins zu überzeugen. Die in Summa aus den Beobachtungen zu ziehenden Schlüsse setzen sich zusammen:

1. Aus den bei mässigen Dosen nicht zu konstatierenden störenden Wirkungen des Euchinins, die dem Chinin eigen sind.

2. Aus der dem Euchinin mindestens dem Chinin gleichwertigen spezifischen Wirkung bei Malaria.

Was den ersten Punkt anbetrifft, so ist in Folge des fast ganz fehlenden bitteren Geschmackes das Medikament jedem Patienten selbst kleinen Kindern, etwa der Nahrung beigemischt, leicht zu verabfolgen.

Wegen der guten Löslichkeit des Euchinins in Alkohol kann die Verabreichung manchem Erwachsenen in Form eines Schnapses sogar zum Genuss gereichen.

Das etwas starke Volum des leichten, etwas watteähnlichen, Pulvers, ein Gramm erfüllt einen Teelöffel, kann nicht zu besonderen Unbequemlichkeiten gerechnet werden. Auch der Preis ist bei der geringen Menge, die bei typischer Malaria zu deren Bekämpfung genügt, erschwinglich; 10—15 Kop. pro Gramm.

Die unangenehmen Nebenwirkungen des Chinins, die sich in dem Bilde des sog. Chininrausches zusammenfassen, fehlen dem Euchinin fast vollständig und wenn sie auch bei einzelnen empfindlichen Individuen oder grossen Dosen einmal, aber dann auch nur in mässigem Grade, zu Tage treten, so gehen sie schnell zurück, selbst bei weiterer Verabreichung des Medikamentes, worauf bereits Overlach[1]) hinweist.

Was nun die spezifische Wirkung des Euchinins betrifft, so scheint es, bei der Verabreichung des Euchinins bei typischer Malaria sehr darauf anzukommen, dass das Medikament von Hause aus in genügend grosser Dosis, nicht unter 1,0 und rechtzeitig, etwa 6 Stunden vor dem Anfall verabreicht werde.

In 28 Fällen die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, liess sich der Anfall unfehlbar sicher in dieser Weise koupieren. Kleinere Dosen von 0,5 koupierten meist vollständig den Anfall oder schwächten ihn stark ab und blieben dann die Anfälle für einige Zeit aus, um dann meist erst unregelmässig später wieder in den ursprünglich regelmässigen Intervallen wiederzukehren. Eine einmalige Dosis von 1,0—1,2 dagegen liess die Anfälle in ganz akuten Fällen nicht wieder erscheinen,

[1]) Deutsch. Med.-Ztg. 1897. Nr. 15.

Digitized by Google

während ältere Fälle nach ein bis zwei Wochen wieder rezidivierten.

Kleinern Kindern verabreichte ich eine ihrem Alter entsprechend geringere Dosis, so einer kleinen 3jährigen Patientin mit Febr. interm. semitertiana 2 mal 0,3—6 Stunden vor den auf einander folgenden Anfällen an demselben Tage. Beide Anfälle wurden vollständig koupiert, doch nach Ablauf von 3 Tagen traten neue Anfälle und zwei in regelmässiger Form der quotidiana auf. Nach Verabreichung von 0,4 an 2 auf einander folgenden Tagen 6 Stunden vor den zu erwartenden Anfällen, blieb Patientin weiterhin wohl.

Nochmals die Beobachtungen zusammenfassend, scheint es zweckmässig von Hause aus eine grössere Dosis etwa 6 Stunden vor dem zu erwartenden Anfalle zu verabreichen. Erwachsene vertragen dabei ohne Nachteil 1,0—1,2 welche Dosis 2—3 mal stets 6 Stunden, vor dem zu erwartenden Anfalle zu wiederholen ist, um weiteren Rezidiven vorzubeugen, die häufig einen unregelmässigen Charakter zeigen und schwerer in Angriff zu nehmen sind.

In der bereits reichen Litteratur über das Euchinin wird seine vorzügliche Wirksamkeit auch bei andern Leiden gerühmt, so namentlich neuerdings von Steckel[2]) beim Keuchhusten. Den Geburtshelfer würde namentlich interessieren die Wirkung desselben auf den uterus, ob es gleich dem Chinin die eigentümlichen kontrahierenden Wirkungen auf das obere Uterinsegment besitzt, ferner wie es auf den Foetus wirkt, auch den Ikterus neonatorum das Chinin wie von Runge beschrieben, erzeugt. Es sind hierin meines Wissens nach keine Beobachtungen angestellt und wäre es wohl lohnend auch in dieser Richtung an Kliniken die Wirksamkeit des vorzüglichen Medikamentes zu prüfen.

Referate.

Die Ubiquität der Tuberkelbazillen und die Disposition zur Phthise Von C. Flügge. (Deutsche med. Wochenschrift 1904 pag. 161—166).

Bei sorgfältigem Suchen nach tuberkulösen Herden hat Nägeli bei über 500 Sektionen in 93 pCt. solche Herde gefunden, Burkhardt bei über 1400 Sektionen in 91 pCt.

Bei 1262 Sektionen nur Erwachsener (18—60 Jahre alt) fand Burkhardt:

Bei 37 pCt. letale Tuberkulose.

Bei 16 pCt. latente aktive Tuberkulose (d. h. diese wären auch an Tuberkulose gestorben, wenn nicht interkurrente andere Krankheiten zuvorgekommen wären).

Bei 37,5 pCt. latente inaktive Tuberkulose (d. h. ausgeheilt).

Bei 9 pCt. nichts von Tuberkulose.

Die Tatsachen haben bei Vielen die Ueberzeugung wachgerufen: 1) dass sozusagen Alle infiziert sind und dass daher der Tuberkulosebazillus ubiquitär sein müsse; 2) dass von den Infizierten aber nur die Disponierten der Krankheit erliegen.

Beide Schlüsse sind falsch. Der Tuberkelbazillus ist in Tausenden von einwandsfreien Untersuchungen nicht gefunden worden im Schmutz der Strasse, der grossen Verkehrsstätten, Wohnungen etc.

Nur wo notorisch Tuberkulöse vor Kurzem ihr Sputum entleert hatten, wurden Bazillen gefunden, so in Eisenbahnwaggons im November auf der Strecke Berlin-Meran z. B. Es bleibt als Quelle der Infektion nur der Phthisiker mit seinem bazillenhaltigen Sputum, das entweder durch Hustenstösse als feinste schwebende Tröpfchen wirkt, oder eingetrocknet mit Staub vermengt. Die Infektion von perlsüchtigen Rindern (Milch, Butter, Fleisch) ist möglich aber wohl ausserordentlich selten. Flügge tritt durchaus gegen Behring's neueste Publikationen auf.

Was nun die Disposition betrifft, so zeigt doch die Nägeli'sche und Burkhardt'sche Statistik, dass mindestens 53 pCt. (37 + 16) aller Menschen hochgradig zu Tuberkulose disponiert sind.

Wie falsch also von unnützer Bazillenfurcht und von allein entscheidender Disposition zu sprechen. Falsch ist es auch, alles Heil von verbesserten sozialen Verhältnissen (Wohnung, Nahrung) zu erwarten. Die Zahl der Erkrankungen unter den Wohlhabenden ist gross genug, um dem zu widersprechen.

Die Isolierung und Behandlung der Phthisiker im Sanatorium und die sorgfältige Behandlung des Sputums solcher bleibt die wichtigste Massregel, die schon Früchte getragen (Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit) hat und noch weitere tragen wird. Masing.

[2]) Klin.-Ther. Wochenschr. Nr. 23. 1903.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. Stechow. Das Röntgen-Verfahren mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse. Berlin 1903. Verlag von A. Hirschwald.

Bei der Bedeutung, welche das Röntgen-Verfahren schon wenige Jahre nach der Entdeckung der X-strahlen gewonnen hat, muss der Arzt über die neue Untersuchungsmetode orientiert sein. Eine vortreffliche Anleitung zur praktischen Verwendung der neuen Untersuchungsmethode giebt das Büchlein von Stechow. Nach einer kurzen geschichtlichen Einleitung findet der Leser eine genaue Beschreibung aller beim Röntgenverfahren in Anwendung kommender Apparate wie auch der Einrichtungen einer Röntgenstation. In einem besonderen Kapitel über Photographie giebt der Verf. eine Anleitung zur photographischen Technik, soweit diese bei der Aufnahme mit Röntgenstrahlen dem Arzte geläufig sein muss. Zum Schluss wird die Verwendung der Strahlen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken für die am häufigsten in Betracht kommenden Fälle besprochen und die Beurteilung der vorgefundenen Veränderungen z. Th. an der Hand von Krankengeschichten kritisch beleuchtet. Das Buch zeichnet sich durch eine klare Darstellungsweise aus und wird das Verständnis des Inhalts durch zahlreiche Abbildungen wesentlich erleichtert. Es kann deshalb nur warm zur Anschaffung für die Bibliothek des Arztes empfohlen werden. W. Beckmann.

Paul Zweifel. Lehrbuch der Geburtshülfe. Stuttgart. Enke. 1903.

Die vorliegende 5. Auflage der Geburtshilfe des Leipziger Klinikers ist wegen der fruchtbaren Resultate der Forschungen in der Geburtshülfe, wie sie gerade in den letzten Jahren zu Tage gefördert sind, vollständig umgearbeitet worden. Dadurch ist das Buch, welches eine weite Verbreitung gefunden hat, auf die Höhe der zeitgemässen Forschungen gehoben und dürfte sich viele neue Freunde erwerben. Antisepsis und Asepsis, Desinfektionslehre, Entwickelungsgeschichte, Beckenmessung, ektopische Schwangerschaft, Blasenmole und Chorionepitheliom, Uterusruptur, Placente praevia, Eklampsie — das sind die Abschnitte, welche die grösste Umarbeitung erfahren haben. Das Buch trägt durchaus den Stempel individueller Anschauungen, die sich auf persönliche Erfahrung stützen und dürfte daher nicht nur vom Arzt, sondern auch vom Spezialisten mit Interesse gelesen werden. Leider gestattet es der Raum nicht auf Einzelheiten einzugehen, es sollen deshalb hier nur einige strittige Fragen hervorgehoben werden. Wegen der Unmöglichkeit einer Schnelldesinfektion empfielt Zweifel die Friedrich'schen Gummihandschuhe nach Berührung mit Infektionsstoffen, welche möglichst zu vermeiden ist. Die Möglichkeit einer Selbstinfektion resp. Spontaninfektion wird als unbewiesen bezeichnet. Nach dem Einträufeln der 2proc. Credé'schen Argentum nitricumlösung werden die Augen der Neugeborenen mit Kochsalzlösung abgewaschen. Der Reife bezw. dem Tode des Kindes wird ein entscheidender Einfluss auf den Beginn der Geburt zugesprochen. Zweifel unterscheidet 4 Schädellagen, wovon die III und IV Vorderscheitellagen sind. Die Beckenendlagen sollen streng exspektativ behandelt werden. Die Anwendung des Credé'schen Handgriffes wird frühestens nach Ablauf einer Stunde angeraten. Die Existenz des Milchfiebers wird geleugnet. Die Rheinstädter'sche Erklärung des Erbrechens Schwangerer durch Bewegungen der schwanger gewordenen Gebärmutter wird von Z. acceptiert. Die Theorie Kaltenbachs, derzufolge Hyperemesis ein Zeichen von Hysterie sei wird nur für einen kleinen Teil der Fälle als zutreffend erklärt.

In einem besonderen Kapitel wird die hereditäre Syphilis besprochen. Die Ovarialschwangerschaft wird als solche anerkannt, die extrauterine Gravidität mit Werth als bösartige Neubildung behandelt. Gegen sekundäre Webenschwäche wird bei tiefstehendem Kopf Secale cornutum empfohlen, als Regel soll gelten, dass Secale nur dann gegeben werden darf, wenn man jederzeit die Geburt künstlich vollenden kann. Bei der Behandlung der Uterusruptur wird der Laparotomie vor der Drainage mit T Drain der Vorzug gegeben. Letzterer ist dort durch den Riss in die Bauchhöhle zu bringen, wo die Verhältnisse den Bauchschnitt nicht gestatten. Bei Eklampsie wird die aktive Therapie (Entbindung möglichst bald nach dem ersten Anfall) und der Aderlass in Anwen-

Digitized by Google

dung gebracht. Die Narkose soll so kurz wie möglich dauern und nicht etwa stundenlang (Gefahr der Herzverfettung, Auflösung von roten Blutkörperchen und Entstehung von Lungenödem). Zur Entbindung werden der vaginale Kaiserschnitt und Kolpeurynter und Metreurynter verwandt. Der Dilatator von Bossi wird wegen der Cervixrisse perhorresciert. Zur Ausführung der Kranioklasie wird das Auvard-Zweifelsche Instrument empfohlen, für die Dekapitation der Trachelorhekter von Zweifel. Verf. ist bekanntlich Anhänger der sonst wenig verbreiteten Symphyseotomie. Zum Schluss giebt Zweifel eine biographische Uebersicht der um die Geburtshülfe verdientesten Forscher. Dem Studierenden ist durch eine kurze Inhaltsangabe am Schlusse jedes Kapitels das Studiren resp. die Repetition der Geburtshülfe wesentlich erleichtert. Die Ausstattung des Buches macht dem Enke'schen Verlag Ehre.

W. Beckmann.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 15. Januar 1903.

I. Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag Dr. Burchard's «Ueber Huntington'sche Chorea».

Dr. Burchard: Herr Dr. Behr hatte sich auf der vorigen Sitzung gegen mich gewandt, weil ich die Huntington'sche Chorea als selbstständige Krankheit, als Krankheit sui generis dargestellt hatte. Ich muss trotzdem die Berechtigung zu dieser Darstellungsweise aufrecht erhalten. Ich möchte gleich betonen, dass ich in meinem Vortrage schon angeführt hatte, dass einzelne Autoren, z. B. Charcot die genannte Krankheit nur als eine chronische Form der gewöhnlichen Chorea ansehen, die Ansicht der grossen Mehrzahl der Autoren spricht jedoch für meine Auffassung. Im Eichhorst'schen Lehrbuche, im Oppenheim'schen Werke über Nervenkrankheiten, im Nothnagel'schen Sammelwerke ist die Krankheit als vollkommen selbstständig dastehend geschildert. Die berühmtesten Nervenärzte teilen diesen Standpunkt, so Hitzig, Möbius, Schlesinger, Jendrassik, Wollenberg etc. Charcot hat seine Ansicht 1886 geäussert, zu einer Zeit, wo noch nicht genügend Beobachtungsmaterial und pathologisch-anatomische Befundevorlagen; sein Schüler Huet und Professor Jolly mit seinem Schüler Zinn sind jetzt eigentlich die einzigen namhaften Vertreter der Charcot'schen Anschauung. Herr Dr. Behr hat in der vorigen Sitzung die Gründe angeführt, die gegen die Selbstständigkeit der Huntington'schen Chorea sprechen sollen. Ich habe in meinem Vortrage mit Absicht die Motivierung und Gegenüberstellung der gegenteiligen Ansichten nicht gebracht, weil ich der Ansicht war, dass ein solches Vorgehen über den Rahmen in dem ein Vortrag in der hiesigen Gesellschaft stehen soll, hinausgeht; da jedoch Dr. Behr die Jolly'schen Gründe angeführt hat, so halte ich mich jetzt auch für berechtigt, die Gründe der Gegenpartei vorzubringen. Die Unterschiede zwischen der Sydenham'schen und der Huntington'schen Chorea sind folgende: die erstere befällt vorzugsweise das jugendliche Alter, die zweite Erwachsene; die Huntington'sche Chorea zeigt ausgesprochene Heredität, die Sydenham'sche hat eine gänzlich andere Aetiologie, sie beruht wahrscheinlich auf Infektion, worauf schon ihr häufiges Auftreten nach Rheumatismus, Masern, Scharlach etc. hindeutet, ihre häufige Kombination mit Endocarditis. Die Huntington'sche Chorea ist unheilbar, progressiv, beginnt schleichend und ist exquisit chronisch. Die Sydenham'sche Chorea ist heilbar, gutartig, beginnt meist akut oder subakut. Die psychischen Störungen bei ersterer zeigen eine degenerative Tendenz, sind chronisch und betreffen hauptsächlich die intellektuelle Sphäre, bei der zweiten dagegen handelt es sich meist um vorübergehende Seelenstörungen, die nicht zur Verblödung führen und den Eindruck von Intoxikationsdelirien machen. Schliesslich finden wir bei der Huntington'schen Chorea stets wiederkehrende einheitliche pathologisch-anatomische Veränderungen, die bei der gewöhnlichen Chorea vermisst werden. Das sind, scheint mir, Unterschiede genug. Wir haben aber auch chronische Formen der gewöhnlichen Sydenham'schen Chorea; ging eine solche aus einer akuten Form hervor, so ist die Sache klar; entwickelte sie sich aber von vorn herein chronisch, so muss der Verlauf derselben, die stete Progression, die Art der Geistesstörung zur Differenzialdiagnose herangezogen werden; ich will nicht bestreiten, dass hier Fälle vorkommen können, wo eine solche unmöglich wird. Es kommen aber chronische Formen der Chorea bei den verschiedensten organischen Gehirnerkrankungen vor, wie nach Kinderlähmung, bei Tumoren, Cysten, bei der Paralyse, bei post- und praehemiplegischer Chorea, bei Arteriosklerose des Gehirns etc. Hier ist die Chorea lediglich ein Symptom, das durch Reizung einer choreogenen Zone zu Stande kommt, und ich glaube, dass wohl weder Charcot, noch Jolly diese Chorea mit der Sydenham'schen identifiziert haben. Aus dieser grossen Gruppe der chronischen Chorea-Formen kann man nun eine grosse Anzahl von Fällen absondern, die alle etwas Gleiches und Gemeinschaftliches haben, das sind die Fälle, die wir als Huntington'sche Chorea bezeichnen. Man findet bei ihnen gleiche Aetiologie, gleichen Verlauf, dieselben pathologisch-anatomischen Veränderungen. Und daher sind wir berechtigt, dieser Gruppe Selbstständigkeit zuzusprechen.

(Autoreferat).

Dr. Behr: Wenn man die Kasuistik der H.'schen Chorea durchgeht, so kommt man zu folgenden kritischen Ergebnissen:

I. Die pathol.-anat. Befunde sind zu widersprechend, um für die Systematik verwertet werden zu können.

So konstatierte Weidenhammer (cf. Verh. d. Neurologen und Irrenärzte zu Moskau — Neurolog. Ztrlbl. 1901. p. 1161) bei einem Falle von H. Chorea eine Encephalitis chron. hämorrhagica diffusa, und sah in diesem Befunde eine Bestätigung derjenigen Anschauung, die obige Krankheit mit anderen diffusen Erkrankungen des Zentralnervensystems wie progr. Paralyse und Dementia senilis in Parallele setzt.

Stier (cf. Neurolog. Zntrlbl. 1902 p. 910) spricht in seinem Falle von einer embryonalen Entwicklungsanomalie, und nimmt sogar eine primäre Wucherung der Glia an.

Kekaval und Raviart (cf. Psychiatr. Wochenschr. Nr. 43, 1901 und Arch. des Neurolog. Vol. IX. 1900) nahmen hauptsächlich eine Veränderung der Neuroglia an, obgleich bei ihren Präparaten das Versagen der Weigert'methode keine genaue Deutung zulassen konnte.

Ladame (cf. Ztrlbl. f. Nervenheilk. und Psychiatr. 1901, p. 566. und Arch. der Neurolog. Vol. IX.) fand in einem Falle ausgesprochene Entwicklungsanomalien des Gehirns, wie Asymetrie der Hemisphären, Zweiteilung der Rolando'schen Furche, Vorhandensein von 4 Stirnwindungen etc. und sieht in diesem Befunde ein anatomisches Stigma hereditarium der nervösen Zentren, und glaubt hiermit den familiären, hereditären und degenerativen Charakter der Krankheit erklären zu können.

Der eine Autor findet also entzündliche Veränderungen des Zentralnervensystems, der andere embryonale Entwicklungsanomalien, der dritte Gliaveränderungen, der vierte versteigt sich in die Phantasie eines anat. Stigma hereditarium. Bei solcher Divergenz der Anschauungen sei es jedenfalls ausgeschlossen aus dem anat. Bilde ein Urteil zu gewinnen und anatom. Befunde als Belege für die Existenz einer distinkten autonomen Krankheitsspezies heranzuziehn und zu verwerten.

II. Auch die klinische Betrachtung der H. Chorea ergiebt gleichfalls kein einheitliches Bild dieser Erkrankung Denn in ihrem Verlaufe sind alle verschiedenartigsten Formen der psych. Störungen beobachtet worden: wie paranoide Zustände, Verwirrtheit, Neigung zu zornigen Affekten etc. Ja es sind sogar Fälle sicher beobachtet worden, in welchen die Kranken in intellektueller Beziehung völlig intakt blieben (Löwenfeldt).

III. Es ist nicht gelungen zu beweisen, dass die Bewegungsstörungen bei der H. Chorea sich wesentlich von denen bei den chron. Formen der Sydenham'schen unterscheiden. (Cf. Jolly: Handbuch der praktischen Medizin von Ebstein und Schwalbe Bd. IV).

IV. Was die Aetiologie betrifft, so ist gleichfalls die vorwiegende Bedeutung der Erblichkeit nicht erwiesen. Vielmehr sprechen viele Momente, besonders die Tatsache, dass gerade die arme Bevölkerung von der Krankheit bevorzugt wird, entschieden für die Möglichkeit infektiöser Einflüsse.

V. Diese vermeintliche Erblichkeit ist schliesslich das Einzige, was der Krankheit eine selbstständige Existenz einzuräumen scheint. Und in der Tat sind die Stammbäume von choreatischen Familien sehr frappant in Bezug auf das häufige Auftreten dieser Krankheit. Dennoch folgt daraus keineswegs die Berechtigung aus diesem häufigen Auftreten in bestimmten Familien eine besondere Krankheitsspezies zu konstruieren.

In ähnlicher Weise giebt es Familien, die durch Generationen von der Taubstummheit bes. heimgesucht werden, wie andere bekanntlich von der Tuberkulose. Dennoch wäre es irrig daraus besondere Formen der Taubstummheit resp. Tbk. abzuleiten.

Redner glaubt daher, dass die Erblichkeit als solche nicht ausreicht, um eine neue Krankheitsspezies aufzustellen, und von den übrigen abzusondern. Ueberhaupt das Aufstellen von einer Krankheitsspezies auf Grundlage von Stammbäumen er-

Digitized by Google

scheine ihm prinzipiell falsch. Die Genealogen lehren uns: nicht mit Stammbäumen, sondern mit Ahnentafeln, welche beide Elternpaare gleichmässig nach aufwärts umfassen, zu operieren *).

Die Aerzte sind im Allg. viel zu leicht bei der Hand aus Stammbäumen einzelner Familien Degeneration und degenerative Erkrankungen abzuleiten. Der Begriff der Degeneration, welcher unter der Herrschaft eines einseitigen Darvinismus entstanden war, müsste vielmehr von dem Begriff der Variation abgelöst werden.

Wir müssten dem Beispiel der biolog. Wissenschaften folgen, und untersuchen, in welchen Grenzen sich gewisse Veränderungen bewegen — ehe wir von Degeneration sprechen. Ebenso müssten wir die verschiedenartigsten Ausdrucksformen der Krankheiten erkennen und studieren, ehe wir uns entschliessen neue Krankheitsspezies zu konstruieren.

VI. Wie schwankend der Begriff der H. Chorea trotz der Arbeiten von Wollenberg und Faklam, wie unsicher die Autoren selbst sind, dafür bietet die Literatur manigfache Beispiele.

Besonders auffallend ist diese Unsicherheit in einigen Besprechungen und kritischen Betrachtungen über familiäre Nervenkrankheiten.

Margulies beschrieb einen «Beitrag zu den Uebergangsformen zwischen Friedreich'scher Ataxie und Hérédoataxie cérébelleuse von Marie (cf. Neurolog.-Ztrlbl. 1902). Der Referent Haenel erklärt die Krankheit — offenbar verführt durch die gleichartige Erblichkeit — schlankweg als H. chorea, obwohl der Autor selbst nicht in der Lage war eine präcise Diagnose zu stellen.

Aehnlich ist es auch Unverricht ergangen, dessen Fälle von Myoklonie Schultze f. chron. Chorea, Böttiger als H. chorea ansprachen.

VII. Zum Schluss berührt Redner noch die Differentialdiagnose der H. Chorea, und führt einen Fall aus seiner Praxis an, wo ein Mädchen von 20 J., die längere Zeit an choreatischen Bewegungsstörungen gelitten, unter dem Bilde einer heiteren, läppischen Erregung psychisch erkrankte. Da die Kranke aus einer nervösen Familie stammte, da die Chorea in einem verhältnissmässig späten Lebensalter einsetzte, da eine Psychose vorlag, so war der Gedanke an eine progressive Chorea gegeben. Bald aber löste sich der Zweifel, typische hysterische Anfälle erschienen, hysterische Stigmata wurden gefunden, die Chorea und Psychose verschwanden, und die Hysterie blieb allein als dauernde Erscheinung.

Ferner führt Redner die multiple Sklerose an, die ebenso bisweilen diagnostische Zweifel erwecke. Auch bereite die Maladie des Tic's gelegentlich differentialdiagnostische Schwierigkeiten.

VIII. Redner kommt zu dem Ergebnis, dass wir bei dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht in der Lage sind die H. Chorea als selbstständige Krankheitseinheit anzuerkennen, sondern dass wir es mit einer chron. Bewegungsstörung zu tun haben, wie dieselbe unter gewissen Bedingungen bei bestimmten Familien zum Ausdruck kommt. Diese Bewegungsstörung ist weder durch klinische noch anatomische Charaktere von der chron. Chorea der alten Autoren geschieden; und es besteht kein Grund nur auf Basis der Erblichkeit neue spezif. Krankheitsbilder abzugrenzen und zu entwerfen.

(Auszug aus einem Autoreferat).

Dr. Schönfeldt. Gewiss gibt es keine spezif. pathol.-anatom. Grundlage für die klinische Abgrenzung der Chorea Huntington von der Chorea minor. Ebenso wenig berechtigt uns allein die Gruppierung d. Symptome dazu.

Es sind aber 2 Erkrankungen, die nur äusserlich in der Art der Bewegungsstörung eine Aehnlichkeit mit einander haben. Denn diese Symptome von (scheinbar) gleichgearteter Hyperkinese finden wir auch als Teilerscheinung apopl. Insulte (sog. prae- und posthemiplegische Chorea) und anderer organ. Hirnkrankheiten.

Was hat aber denn ein alter Hemiplegiker, der im späteren Verlauf choreat. Bewegungsstörungen in den gelähmten Extremitäten darbietet, klinisch Gemeinsames mit der sich schnell entwickelnden typischen Ch. minor eines Kindes?

Nur die Berücksichtigung des aetiologischen Faktors legt uns die Notwendigkeit einer prinzipiellen Trennung beider Erkrankungen nahe: die Huntington Chorea ist eine endogene (Jendrássik) d. h. in Folge ganz spezif. choreatisch-hereditärer Degeneration entstehende, — während die Ch. minor durch ein exogenes — zunächst noch unbekanntes infektiös-toxisches Agens verursacht wird.

Wollenberg hat durchaus kein neues Krankheitsindividuum schaffen wollen, sondern spricht von der chron. progredienten Chorea Huntington (hereditaria tarda s. degenerativa) als von derjenigen Gruppe der familiären Degeneration, «die den choreatischen Typus repraesentiert» und will nur die innere Grundverschiedenheit beider Formen von Chorea betonen, die einander durchaus nicht verwandt sind.

(Autoreferat).

Dr. Th. Schwartz: Die Huntington'sche Chorea ist eine exquisit hereditäre Krankheit und ist schon dadurch allein von der gewöhnlichen Chorea scharf abgegrenzt, deren Aetiologie eine andere ist. Auch der Verlauf der Huntington'schen Krankheit, sowohl in anatomischer als intellektueller Hinsicht – weist nichts Gemeinsames mit der gewöhnlichen Chorea auf, sodass eine Trennung der beiden Krankheiten durchaus nötig sei. Seiner Ansicht nach stehen gerade die neuen Autoren auch so, und stimmt er Dr. Schönteldt bei, wenn er mit Prof. Jendrassik die Heredität als Krankheitsursache eine endogene Ursache nennt, die mit dem Begriff der Degeneration zusammenfalle.

Dr. Burchard: Die pathologisch-anatomischen Veränderungen, die Dr. Behr angeführt hat, sind selbstverständlich Nebenbefunde und haben mit der Huntington'schen Chorea nichts zu tun. Ebenso können die lymphoiden Veränderungen nur als Nebenbefund gelten. Ich gehe auch nicht so weit, zu behaupten, dass die patholog.-anatomischen Grundlagen der Huntington'schen Chorea jetzt sicher feststehen, ich sage nur, dass ein einheitlicher Befund: hämorrhagische Entzündung der Gefässe und diffuse Encephalitis mit konsekutiver Atrophie der Hirnrinde bei der Huntingtonschen Chorea fast regelmässig gefunden wird, bei den anderen Choreaformen aber nicht. Was das Faktum betrifft, dass in einem Fall, den Behr anführt, 10 Jahre lang keine Intelligenzstörung sich gezeigt hat, so ist auch in einigen anderen Fällen, wie Ewald, v. Söldner und Kornilow berichten, der Intellekt intakt geblieben; diese Fälle sind aber alle zu kurze Zeit beobachtet worden, um ein abschliessendes Urteil zu ermöglichen. Die Intelligenzstörung kann sich erst nach langer Zeit entwickeln.

(Autoreferat).

Dr. Stender äussert sich dahin, dass die von Dr. Burchard erwähnten pathol.-anat. Befunde für Huntington'sche Chorea nichts Charakteristisches hätten. — Die von Dr. Behr vertretene Ansicht über das Wesen der Huntington'sche Chorea fände sich in der modernen Literatur kaum wieder.

2. Dr. Vierhuff hält seinen angekündigten Vortrag; Ueber Appendicitis larvata.

«In neuerer Zeit ist man immer mehr bestrebt. das vielfach noch dunkle Kapitel des subdiaphragmatischen Schmerzes zu klären, einzelne Besonderheiten herauszufinden, und ihnen eine bestimmte pathologische bezw. anatomische Unterlage zu geben. So entstand die Pseudoperityphlitis Nothagel's, die Neurose des Plexus coeliacus (F. A. Hoffmann) und die Appendicitis larvata. Ewald versteht unter A. larvata Fälle von chronischem Verlauf, die mit unbestimmten und unklaren Symptomen verlaufen, die in ihrer Vielgestaltigkeit meist an alles Andere, als eine vom Appendix ausgehende Erkrankung denken lassen, zumal ein akuter Anfall von Perityphlitis den Beschwerden nicht vorauszugehen pflegt. Die Beschwerden werden meist in der Magengegend, in der Nabelgegend lokalisiert, oder werden, falls Verwachsungen mit der Blase oder den weiblichen Sexualorganen bestehen, auf diese bezogen. Ob man die Bezeichnung A. larvata unzweckmässig findet und sie durch eine andere ersetzen will, erscheint von untergeordneter Bedeutung. Für die Praxis liegt ihr Wert darin, dass nunmehr auf eine Gruppe von Fällen hingewiesen ist, die in so hohem Maasse atypisch verlaufen, dass sie meist nicht richtig gewürdigt werden. Und doch entscheidet die richtige Würdigung der Beschwerden über das Wohl und Wehe bezw. das Leben der Kranken. Durch die Resektion des Wurmfortsatzes lassen sich die Beschwerden mit einem Schlage beseitigen, resp. werden lebensgefährliche Komplikationen beseitigt. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Erkrankungen des Magens, der Nieren und Ureteren, sowie der weiblichen Sexualorgane, atypisch verlaufende Gallensteinkoliken, Neurosen. Vortr. bespricht die Diagnose eingehend und weist besonders auf die Schwierigkeit gegenüber den Neurosen hin, wobei der psychischen Konstitution des Kranken besonders Rechnung zu tragen sei. Auch auf die häufige Kombination von Erkrankungen der Verdauungsorgane mit Neurosen wird hingewiesen. Hinsichtlich der Differentialdiagnose zwischen Ap. larvata und Erkrankungen der Adnexe des Uterus ist zu beachten, dass die besonders in Betracht kommende Salpingitis meist auf eine Infektion zurückzuführen ist, welche die Adnexe beiderseits in Mitleidenschaft zieht; demnach spricht die einseitige Erkrankung gegen Salpingitis und für Appendicitis.

Wenn sich auch in einzelnen Fällen der Diagnose unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstellen, so dürfte sie immerhin in der Mehrzahl der Fälle bei sorgfältiger Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Momente gestellt

*) Doch würden — abgesehen von den Herrscherfamilien und einigen Adelsgeschlechtern — doch nur wenige Familien solche Ahnentafeln aufstellen können.

Digitized by Google

werden können. Zuweilen ist der geschwollene und auf Druck empfindliche Wurmfortsatz zu fühlen, oder es gelingt denselben nach dem Vorschlage Ewald's durch die künstliche Aufblähung des Darmes aus der Tiefe emporzuheben und dem palpierenden Finger zugänglich zu machen. Bei Personen mit fettreichen Bauchdecken sollte die Narkose zu Hülfe genommen werden.

Die Therapie ist eine chirurgische. Sobald der Nachweis, dass der Wurmfortsatz die Ursache der Beschwerden ist, gelingt, ist die Resektion desselben geboten.

Eine besondere Beachtung erfordern die Leibschmerzen, über die im kindlichen Lebensalter so häufig geklagt wird. Wenngleich dieselben meist harmloser Natur sind und vielfach durch Koprostase und durch abnorme Gährungen bei unzweckmässiger Ernährung hervorgerufen werden, so ist andererseits zu bedenken, dass gerade im kindlichen Lebensalter der ersten perityphlitischen Attaque mehr weniger latent verlaufende Beschwerden vorauszugehen pflegen, die beachtet werden müssen. Neuere Beobachtungen zeigen, dass die Perityphlitis im Kindesalter keineswegs selten ist; auch zeigt sie einen gefährlicheren Charakter als bei Erwachsenen.

Folgende Beobachtung des Vortragenden darf als lehrreich in dieser Beziehung angeführt werden.

M. R. 10 J.

Vor 2 Jahren Diphtherie, sonst ausser den gleich zu schildernden Beschwerden stets gesund. Vor 1 J. Tonsillotomie. Seit 1¼ Jahre g leidet Pat an fast täglich auftretenden Leibschmerzen, die nicht genau lokalisiert sind, meist in der Mitte des Abdomens auftreten, hauptsächlich nach dem Essen, so dass Pat. oft trotz gutem Appetit zu essen aufhört. Die Schmerzen sind von wachsender Intensität, oft tragen sie einen quälenden Charakter, sind dann wieder leichter und cessiren dazwischen sogar einige Wochen. In ärztlicher Behandlung ist Pat. der Schmerzen wegen nicht gewesen, hat auch ihretwegen nie zu Bett gelegen. Stuhlgang meist regelmässig, zuweilen nur bestand Neigung zu Obstipation. An Uebelkeiten, Aufstossen, Erbrechen irgend welcher Art hat Pat. nicht gelitten. Am 14. September 1902 erkrankte sie plötzlich mit heftigen Leibschmerzen, die vorübergehend etwas nachliessen, so dass Pat. ihre Mutter auf den Markt begleitete. Bald darauf trat dann wieder eine Verschlimmerung ein, so dass das Bett aufgesucht wurde. Da kein Stuhlgang eintrat, wurde von der Mutter Karlsbader Wasser, Ol. Ricini, Pulv. liquir. comp. eingegeben, es wurde jedoch alles erbrochen. Eine vom hinzugerufenen Arzt verabfolgte Morphium-Injektion schaffte nur wenig Linderung der stürmischen Erscheinungen.

Nach ihrer Ueberführung in die Diakonissenanstalt am Morgen des 16. September wurde folgender Befund erhoben:

Verfallener Gesichtsausdruck, häufiges nicht faeculent riechendes Erbrechen, Puls 120 von ziemlich guter Qualität. Beschleunigte Atmung, Unruhe. Zunge etwas belegt. Kein Fieber. Abdomen gleichmässig aufgetrieben, nur des Epigastrium partizipiert wenig an der Auftreibung. Zwerchfellsstand an normaler Stelle. Leberdämpfung erhalten. Abdomen im Ganzen ziemlich empfindlich, keine besondere Empfindlichkeit des Epigastriums oder der Ileocoecalgegend. Der Mac Burney'sche Punkt nicht empfindlicher als die andern Partien des Abdomens. Keine peristaltische Unruhe. Vom Nabel ab nach abwärts überall dumpfer Schall.

Zunächst Besserung bei exspektativem Verhalten. Dann wegen erneuter Occlusionserscheinungen Operation (Dr. Fr. v. Berg).

Der resezierte Appendix erscheint äusserlich fast normal, weder geschwollen noch vergrössert, nur an seinem distalen Ende kolbenartig verdickt. Beim Aufschneiden ist er zu ⅔ durchgängig, das distale Drittel ist obliteriert und in straffes Gewebe umgewandelt. Die Schleimhaut des Appendix ist leicht katarrhalisch verändert. — Glatter Verlauf, Heilung. Demnach war durch die Operation die Annahme bestätigt, dass die Beschwerden, die 1½ Jahre vor der Occlusion bestanden hatten, auf eine Appendicitis bereits zurückzuführen sind. Die Beschwerden waren nunmehr mit einem Schlage beseitigt. (Seit der Operation sind 4 Monate verflossen).

(Autoreferat).

Dr. v. Bergmann wendet sich gegen den Modus, eine schwer diagnostizierbare Krankheitsform als «larviert» zu bezeichnen.

Schon gleich nach dem Vortrage Ewald's habe sich Prof. König gegen eine solche Berechtigung ausgesprochen.

In jedem Falle von Appendicitis spielen sich charakteristische Vorgänge ab: entweder handelt es sich dabei um diffuse Entzündung oder Ulceration des Wurmfortsatzes, wodurch Infektionskeime der Bauchhöhle zugänglich gemacht werden; oder aber um Verlötung des Organes mit der Nachbarschaft — dann kommt es zu Zerrungserscheinungen, oder aber es zeigen sich Reflexwirkungen auf andere Organe. Die Schwierigkeit der Diagnose mag oft sehr gross sein — dennoch brauchen wir keine solche Bezeichnung, da die Diagnose theoretisch immer möglich ist. Dass grosse Verdienst Ewald's: uns auf ein typisches Bild besagter Krankheit aufmerksam gemacht zu haben, bleibt natürlich unangefochten.

Was den Vierhuff'schen Fall betrifft, so handelte es sich schliesslich doch um eine Occlusion —; auch die früheren Attaquen können auf diese Ursache zurückgeführt werden.

Die gewöhnlichen, diagnostischen Hilfsmittel, wie der Mac Burney'sche Punkt fehlen häufig — dies erschwert natürlich die Diagnose sehr. — Ebenso täuscht man sich oft in Bezug auf den Palpationsbefund, der sich mit dem Operationsbefunde oft gar nicht deckt, sondern den Krankheitsprozess in grösserer, zuweilen aber auch kleinerer Ausdehnung erscheinen lässt, als sich bei der späteren Operation herausstellt.

Dr. Hampeln wendet sich gleichfalls gegen den neuen Terminus: durch zuviel Unterscheidung leide die Klarheit eines Krankheitsbildes. Die Ewald'schen Fälle böten zwar eine dankenswerte Bereicherung der Kasuistik, aber keine Typen für eine neue Krankheit. Ebensowenig wie man von einer Nephrolithiasis larvata rede, passe ein solches Epitheton für die besprochenen Formen von Appendicitis.

Dass chronische Leiden lange Zeit unerkannt bleiben, dann aber schliesslich durch Hinzutreten neuer Gesichtspunkte der Diagnose zugänglich werden, wird immer vorkommen.

Es ist geboten in jedem Falle von Peritonitis an Appendicitis als Ursache zu denken.

Was die Bezeichnung «larvata» betrifft, so wäre sie nur zutreffend in Fällen, wo sich bei der Operation keinerlei Adhäsionen, sondern eine unkomplizierte Appendicitis vorfände.

Dr. Büttner hält die Bezeichnung «larvata» zum mindesten für entbehrlich. Das Verdienst Ewald's bestehe darin: auf einen bestimmten Typus der Appendicitis hingewiesen zu haben, der nicht die bekannten Symptome aufweist, sondern die soeben vom Kollegen Vierhuff beschriebenen. Solche Fälle sind vor E.'s Veröffentlichungen häufig verkannt worden. Und doch scheinen sie nicht ganz selten zu sein. Wenigstens hat E. nicht nur einen, sondern 10 derartige (darunter viele reine Appendicitiden, ohne Verwachsungen) diagnostiziert. Dieselben sind zur Operation gelangt — dabei erwies sich die Richtigkeit der Diagnose.

Dr. Bornhaupt: Neuerdings hat Kehr auf die Verwechslung von Appendicitis mit Cholelithiasis aufmerksam gemacht. In Fällen, wo beide Krankheiten kombiniert vorkommen, wo also die Appendicitis von der Cholelithiasis verdeckt und daher übersehen wird, könne man allerdings von einer «App. larvata» reden.

Dr. Woloshinski: Solche Fälle, die lange ohne deutliche Erscheinungen bleiben, können kaum als larviert bezeichnet werden, höchstens bis zu dem Stadium, wo eben deutliche Erscheinungen die richtige Diagnose ermöglichen. Wie grossen Täuschungen man gelegentlich ausgesetzt sei, lehrt ein Fall auf seiner Praxis. Bei demselben handelte es sich um vage, meist links im Leibe empfundenen Schmerzen — objektiv war garnichts nachzuweisen. Pat. magerte mehr und mehr ab, da wurde, ⅓ Jahr nach Beginn der Erkrankung, rechts in der Gegend des Wurmfortsatzes ein kleiner fluktierender Tumor fühlbar. Durch die nun stattfindende Operation erfolgte Heilung.

Dieser und ähnliche Fälle lehren jedoch nur, dass es Formen von Appendicitis giebt, die erst spät diagnostiziert werden können.

Dr. Keilmann: Ebenso wie eine Appendicitis durch andere Krankheiten verdeckt werden kann (wie bereits Dr. Bornhaupt hervorhob) so könne sie wieder andere Krankheiten vortäuschen. Es sei z. B. nicht selten, dass sie als Adnexerkrankung imponiere. Kann letztere ausgeschlossen werden, so ist das für die richtige Diagnose von grossem Wert.

Dr. Vierhuff: Er sei gefasst gewesen auf Widerspruch zu stossen. Auch ihm sei an der Beibehaltung des Terminus nicht viel gelegen. Er habe, wie er auch bereits in der Einleitung zu seinem Vortrage betont, in erster Linie die Formen, welche unter dem Bilde einer Epigastralgie auftreten, im Auge gehabt. Dank den Veröffentlichungen Ewald's werden auch solche neuerdings diagnostiziert; früher verhalf meist nur ein typischer Anfall zur richtigen Diagnose.

Redner betont zum Schluss, dass es wichtig sei in jedem Verdachtsfalle von Appendicitis, auch den erkrankten Wurmfortsatz wirklich herauszufühlen. Wo es nicht anders angeht, müsse zu dem Zwecke der Dickdarm mit Luft aufgebläht werden.

d. Z. Sekretär: S. Kröger jun.

Digitized by Google

Zuschrift an die Redaction.

In dem Sitzungsprotokoll vom 28. October 1903 (diese Wochenschrift 1904, Nr. 5, pag. 46) über das hysterische Fieber findet sich die Aeusserung des Kollegen v. Voss: «Kraepelin und Krafft-Ebing, die von Kallmeyer zitierten Autoren, denken nicht daran in der Hystero-Epilepsie eine Mischform zu erblicken; Jolly scheint allerdings noch bei der alten Auffassung stehen geblieben zu sein». Diese Redewendung meines geehrten Opponenten erweckt einen Zweifel an der Richtigkeit meiner Behauptung und an meiner Berechtigung zu ihr.

Ich sehe mich daher veranlasst die betreffenden Autoren zu zitieren: Kräpelin schreibt in seiner «Psychiatrie»: (II. Aufl. Leipzig 1887 pag. 401) «Dennoch giebt es zwischen beiden Krampfformen unzweifelhaft eine Reihe von Uebergängen, welche bekanntlich zur Aufstellung des Zwischengebietes der «Hystero-Epilepsie» geführt haben». Was Krafft-Ebing betrifft, so liegt mir die russische Uebersetzung der III. Auflage seines «Lehrbuchs der Psychiatrie» vor, (St. Petersb., Ricker 1890) wo auf pag. 696 vom hystero-epileptischen Irresein die Rede ist, «einem Zustande der analog ist dem psychischen grand-mal der Epileptiker». Gleich darauf ist von «Epidemieen der Hystero-Epilepsie, die Rede, die in Klöstern, Morzine in Savoyen u. a. O. häufig beobachtet worden sind». Meine Berufung auf diese beiden Autoren, war demnach nicht aus der Luft gegriffen.

Es ist mir nicht unbekannt, dass ein Teil der Neuropathologen die Bezeichnung «Hystero-Epilepsie» nicht gelten lassen will und den gegebenen Fall entweder als Hysterie oder als Epilepsie klassifiziert. Diese Erwiderungen sind aber durchaus nicht neu oder excessiv modern da sie doch zuerst von Charcot gemacht worden sind, also zu einer Zeit, wo sie den oben zitierten Autoren bereits bekannt sein mussten. Ob Letztere in späteren Jahren einen anderen Standpunkt eingenommen haben ist mir nicht bekannt. Ohne aber auf weitere Erörterungen einzugehen, muss ich doch dabei bleiben, dass es in manchen Fällen schwer fallen dürfte die klinische Nomenklatur der Hystero-Epilepsie ganz zu entbehren. Die Debatten über diese Frage sind eben durchaus noch nicht geschlossen. Schreibt doch Jolly noch 1900 in den «Krankheiten des Nervensystems» (Handb. der prakt. Medizin von Ebstein und Schwalbe) buchstäblich folgendes: «Es giebt aber andere Fälle, in welchen zweifellos Mischformen beider Arten von Anfällen (scl. hysterischen und epileptischen) vorliegen u. s. w. Zur Bezeichnung dieser Mischformen spricht man von hystero-epileptischen Anfällen u. s. w. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass in manchen Fällen auch eine einfache Kombination beider Neurosen stattfindet».

Uebrigens muss ich noch auf einen anderen Punkt des Sitzungsberichtes zurückkommen. Kollege v. Voss legt mir in seinem Schlusswort eine Aeusserung in den Mund, die ich in dieser Form nicht gemacht habe, wie aus demselben Protokoll pag. 36 dieser Wochenschrift leicht zu ersehen ist. Er sagt: «Endlich hält Kallmeyer das seltenere Vorkommen der schweren Hysteriefälle in Deutschland für unwahrscheinlich». — Das tue ich keineswegs. Ich hatte vielmehr auf eine vom Kollegen v. Voss in seinem Vortrage aufgestellte Behauptung «die deutschen Autoren seien nicht kompetent über die Frage des hysterischen Fiebers zu entscheiden, da sie zu wenig schwere Hysterie zu sehen bekämen» buchstäblich erwidert: «Ich halte es für unwahrscheinlich, dass Deutschland zu wenig Hysterische hat, um in dieser Frage entscheidend mitzureden».

Dr. Kallmeyer.

Vermischtes.

— Die Ausrüstung eines evangelischen Feldlazaretts, wie ein solches vor einem Vierteljahrhundert während des türkischen Krieges im Rücken der Armee in Tätigkeit war, wird, anlässlich des gegenwärtigen Krieges wieder geplant. Es hat sich zu diesem Zweck unter dem Präsidium des Leibchirurgen, wirklichen Geheimrats Dr. G. v. Hirsch, ein Komité gebildet, das aus hohen Staatsbeamten, Aerzten, Pastoren der evangelischen Gemeinden, Grossindustriellen u. a. m. besteht und zur Entgegennahme von Spenden (zunächst ausschliesslich in Geld) bereit ist,

— Die Abteilungen des Roten Kreuzes in den baltischen Provinzen beabsichtigen eine gemeinsame eigene baltische Sanitätskolonne auf den Kriegsschauplatz zu entsenden. Diese soll aus 5 Aerzten, 15 barmherzigen Schwestern und 30 Sanitären bestehen.

— In den fernen Osten wird sich, wie die «Rig. Rundsch.» meldet, Dr. Paul Klemm als Chefarzt der Rigaer Abteilung des Roten Kreuzes und Leiter eines Lazaretts von 100 Betten begeben. Von Moskau aus begiebt sich Dr. Leo Bornhaupt als Leiter eines Lazaretts von 200 Betten der Moskauer Abteilung des Roten Kreuzes auf den Kriegsschauplatz.

— Am 2. Februar reisten von hier die für das Hospitalschiff «Mongolia» bestimmte, aus 5 Aerzten, dem wirtschaftlichen Leiter, einem Provisor, einem Apothekergehülfen, 4 Feldschern, 9 Studenten, 11 Barmherzigen Schwestern, 50 Sanitären bestehende Sanitätsabteilung nach dem fernen Osten ab.

— Die Hauptverwaltung des Roten Kreuzes macht im «Regierungsanzeiger» bekannt, dass Personen mit medizinischer Bildung ersucht werden, ihre Meldungen für den Sanitätsdienst im fernen Osten schriftlich an das Glied der Hauptverwaltung S. W. Alexandrowski zu richten. Persönliche Meldungen von Aerzten werden täglich von 3—5 Uhr in der Hauptverwaltung in St. Petersburg (Inshenernaja 9) entgegengenommen. Neuerdings ist der Kammerherr S. W. Alexandrowski zum Bevollmächtigten des Roten Kreuzes im Rayon des Kriegsschauplatzes und an seiner Stelle der Director des Medizinaldepartements Dr. W. v. Anrep zum Leiter des Personalbestandes der Sanitätsabteilungen ernannt worden.

— Der bisherige stellvertretende Chef des Zivil-Medizinalwesens im Kaukasus, wirkl. Staatsrat Dr. Fenomenow, ist mittelst Allerhöchsten Befehls vom 30. Januar in diesem Amte bestätigt worden.

— Zum Chef des Laboratoriums zur Herstellung von Antipestpräparaten im Alexanderfort in Kronstadt, soll an Stelle des verstorbenen Mag. veter. Turtschinowitsch-Wysznekewitsch, der bisherige Assistent am bakteriologischen Institut der Moskauer Universität Dr. N. Berestnew ernannt worden sein. Dr. Berestnew hat sich einige Zeit auch in Bombay bei Dr. Chawkin mit der Herstellung von Antipestserum beschäftigt. Im vorigen Jahre war er als Chef der Malariaexpedition in das Woroneshsche Gouvernement abkommandirt.

— Der ältere Arzt des Chevaliergarderegiments I. Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna, Staatsrat Dr. Besrodnow ist dieser Stellung enthoben und dem Militär-Medizinalressort zugezählt worden.

— Der Chef der Veterinärverwaltung des Ministeriums des Innern wirkl. Staatsrat Peschtitsch, ist auf sein Gesuch wegen Krankheit verabschiedet worden.

— Der zum Oberarzt des Libauer Stadtkrankenhauses an Stelle Dr. Johansens gewählte Dr. Rafael in Durben hat, wie der «Düna-Ztg.» mitgeteilt wird, kurz vor dem Eintreffen seiner Bestätigung seitens des Livländischen Gouverneurs den Kontrakt gelöst. Das Libauer Stadtamt hat in Folge dessen den Grobinschen Kreisarzt Dr. Robert Mauring zum Oberarzt gewählt.

— Dem Arzt des Hofmedizinalwesens, Staatsrat Dr. Korenew ist das Ritterkreuz des französischen Ordens der Ehrenlegion verliehen worden.

— Der Gehülfe des Leiters der chemischen Abteilung des Instituts für Experimental-Medizin Dserzgowski ist zum Leiter der praktischen hygienischen Abteilung dieses Instituts ernannt worden.

— Die beim Medizinalrat bestehende ständige Kommission zur Bearbeitung der Frage über die Beziehungen der menschlichen Tuberkulose zur Perlsucht des Rindes bittet uns alle Autoren von Arbeiten, welche diese Frage betreffen, zur Einsendung ihrer Arbeiten an den Präses der Kommission, Dr. L. B. Bertenson (Спб. Сергіевская, 20) aufzufordern.

— Verstorben: 1) In Warschau der frühere Militärarzt Valerian Kljukowski im Alter von 71 Jahren. Seine ärztliche Tätigkeit hatte der Verstorbene vor mehr als 42 Jahren begonnen. 2) In Granica (Gouv. Petrikau) Dr. Alphons Gurecki, Arzt an der Warschau-Wiener Eisenbahn, im 50. Lebensjahre nach 25jähriger praktischer Tätigkeit. 3) In München der Privatdozent für Klimatologie und Balneologie an der dortigen Universität, Dr. Georg Freiherr v. Liebig, ein Sohn des berühmten Chemikers Justus v. Liebig, im Alter von 76 Jahren. Nachdem er vor 54 Jahren in Giessen und bald darauf in London die Doktorwürde erlangt hatte, war er mehrere Jahre Militärarzt in Britisch-Indien und dann Professor der Naturgeschichte am Hindu-College in Kalkutta. 1858 kehrte er nach Deutschland zurück und liess sich als Salinenarzt in Reichenhall nieder, wo er sich eifrig mit Studien über die Wirkung der Luftdruckänderung auf Atmung, Blutkreislauf, Muskelkraft etc., sowie über die Heilfaktoren Reichenhalls beschäftigte. Seit 1877 fungirte L. als Privatdozent in München, wo er

Digitized by Google

auch die Resultate seiner einschlägigen Arbeiten in dem Buche «Der Luftdruck in den pneumatischen Kammern und auf Höhen» veröffentlichte. 4) In Frankfurt a. M. der dortige Stadtarzt Geheimer Sanitätsrat Dr. Alexander Spiess, im 71. Lebensjahre. Der Hingeschiedene redigirte seit 1870 die «Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege» und war seit 30 Jahren Sekretär des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Er gehörte auch zu denen auf deren Betreiben seiner Zeit das deutsche Reichsgesundheitsamt errichtet wurde.

— Im Widerspruch mit den bisherigen Meldungen, bringt die «Berl. Ztg.» jetzt die Nachricht, dass Prof. Robert Koch in seinem Briefe sich dahin geäussert habe, dass er nicht daran denke, die Leitung der Berliner Anstalt für Infektionskrankheiten aufzugeben, vielmehr die Absicht habe, sich mit frischen Kräften dem Studium der Tuberkulose zuzuwenden.

— An die Stelle des zurückgetretenen Prof. Ponfick ist, wie wir der «A. m. C.-Ztg.» entnehmen, jetzt der Professor der Augenheilkunde Uthhoff (Breslau) in den geschäftsführenden Ausschuss der diesjährigen deutschen Naturforscherversammlung in Breslau getreten.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Prof. Jolly auf dem Lehrstuhl der Psychiatrie und Neurologie an der Berliner Universität ist der Direktor der Irrenklinik in Halle Prof. Dr. Theodor Ziehen berufen worden und wird dem Rufe Folge leisten.

— In Folge einer von dem Odessaschen Einwohner Silberfarb gegen den früheren Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie der Universität Jurjew, Dr. A. N. Ssolowjew, welcher in Odessa eine gynäkologische Heilanstalt unterhält, angestrengten Forderungsklage hat der örtliche Friedensrichter verfügt, von dem Professor Ssolowjew 100 Rbl. zum Besten des Klägers beizutreiben. Die Veranlassung der Klage war Folgende: Prof. Ssolowjew, der von der graviden Schwester Silberfarb's konsultirt wurde, hielt es für notwendig sie in seiner Heilanstalt unterzubringen und erhielt bei dieser Gelegenheit von dem Kläger eine Zahlung im Betrage von 200 Rbl. Da die Kranke aber nach der von Prof. S. vorgenommenen Operation starb, so verlangte Silberfarb das eingezahlte Geld zurück, was der Professor jedoch mit der Erklärung, dass er grosse Ausgaben bei der Operation gehabt habe, verweigerte. (Odes. Listok — Russ. Wr.).

— Am 23. Januar vollendeten sich 50 Jahre seit dem Tage, an welchem 66 Studenten der damaligen mediko-chirurgischen Akademie den Kursus mit dem Arztgrade absolvirten, um sogleich als Aerzte in die während des Krimkrieges an der Donau und in Transkaukasien operirenden Truppenteile abkommandirt zu werden. Von diesen 66 Aerzten sind, wie wir dem «R. Wratsch» entnehmen, gegenwärtig nur noch 3 (4,5 pCt.) am Leben, und zwar: das beständige Mitglied des militär-medizinischen gelehrten Komités Dr. F. J. Piotrowski (St. Petersburg), der frühere Militär-Medizinalinspektor von Turkestan Dr. J. P. Ssuworow (Taschkent) und der ehemalige St. Petersburger Medizinalinspektor Dr. J. J. Dunkan (St. Petersburg). Von den freien Zuhörern dieses Kurses, die damals nicht zu den Studenten zugezählt wurden, lebt noch Dr. Joseph Monkiewicz in Warschau.

Die Sammlungen für das Virchow-Denkmal, welches bei der Charité in Berlin errichtet werden wird, nehmen einen erfreulichen Fortgang. Neuerdings sind dem Komité aus Tokio als Beitrag japanischer Aerzte 1600 Mark zugegangen.

— Medizinische Kongresse: 1) Der II. Latinoamerikanische Kongress für Medizin und Hygiene in Buenos-Ayres im April d. J. Es sollen schon 300 Teilnehmer aus Argentinien und 100 aus Mittelamerika angemeldet sein. 2) Der I. französische Kongress für Klimatotherapie und Hygiene in Städten vom 4.—9. April n. St. in Nizza unter dem Vorsitz von Prof. Chantemesse (Paris). 3) Die diesjährige Tuberkulose-Konferenz der Mitglieder des internationalen Zentralbureaus zur Bekämpfung der Tuberkulose wird vom 27.—29. Mai n. St. in Kopenhagen stattfinden. Der internationalen Zentralstelle gehören bisher 17 Länder an.

— Der Kurpfuscher Otterson aus Mainz, welcher drei Patienten zu Tode kuriert hatte, ist zu einem Jahre Gefängnis und 508 Mark Geldstrafe verurteilt worden.

— Wie wir vor längerer Zeit mitteilten, bewarb sich der Prinz Friedrich Karl von Hohenlohe bei der portugiesischen Regierung um die Konzession auf der Insel Madeira Sanatorien für Lungenkranke anzulegen. Am 4. Januar ist nun dem Prinzen die Konzession erteilt worden und hat sich in Folge dessen eine Gesellschaft (mit beschränkter Haft) zur Errichtung von Sanatorien auf Madeira mit einem Kapital von 800,000 Mark gebildet. Sitz der Gesellschaft ist Berlin und Geschäftsführer derselben Prof. Dr. Pannwitz (Charlottenburg).

Bf.

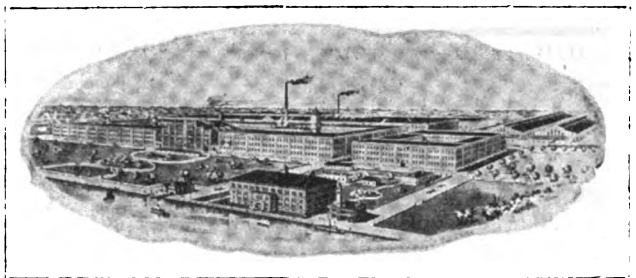
◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 17. Feb. 1904.

Tagesordnung: G. Albanus: Ueber das primäre Lungenkarzinom.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 9. Februar 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von K. L. RICKER in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

(37) 12—1. Laboratorien von PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke im Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereits **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis**. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe**, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten**, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig**.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{2}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane: bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 12, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(259) 40—10

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—18.

Deutsches Sanatorium
für
Lungenkranke
sucht **deutsch-russischen**
Assistenten
mit laryngolog. Vorbildung. Gefl. Off. u. B. A. 3264 an **Rudolf Mosse, Breslau.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14 кв. 15.
Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche“

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur **Wundbehandlung**, Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Bruns'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(15) 10—5.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.
Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**
Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**
Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.
Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.
Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**
Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.
Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Die NERVENHEILANSTALT Speichersdorf bei Königsberg in Pr.

wird im März dieses Jahres eröffnet werden.

Die komfortable und den modernen Anforderungen entsprechend ausgestattete Anstalt, mit grossen, schönen Parkanlagen ist zur Aufnahme nervöser und gemütsleidender Patienten männlichen und weiblichen Geschlechts eingerichtet. Nähere Anfragen sind an den unterzeichneten Chefarzt zu richten.

Dr. Steinert, Nervenarzt. (36) 6—2.

Tannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.** Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Digitized by Google

Patentirt! Name geschützt!

„Citrophen"

Bewährtes
und klinisch erprobtes Mittel

gegen

Fieber ⚜ Influenza ⚜ Rheumatismus ⚜ Gicht
Neuralgie ⚜ Ischias ⚜ Kopfschmerz

und verschiedene Nervenkrankheiten
ohne jede schädliche **Nebenwirkung.**

DOSIRUNG:
für Erwachsene 3 mal täglich 1 gr.
» Kinder 3 » » ½ »

(30) 6—5.

CITROPHEN

wirkt: schmerzstillend, nervenberuhigend, appetitanregend und schlafbringend.

Citrophen setzt bei **Keuchhusten** die Heftigkeit und Anzahl der Anfälle wesentlich herab.

Erhältlich in allen Apotheken aller Länder

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant:

Chem.-techn. Laboratorium v. Dr. Israel Roos, Frankfurt a. M.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des **„Pertussin"** war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (8) 26—23.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(3) 18—18.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT 2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT zur Selbst-Bereitung des alkalisch mussirenden Wassers.

HÆMATOGEN

der Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es dient als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt ist. Haematogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:
Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%. (10) 12—10.
Trocken in Pulver. Trocken in Chocoladetabletten.
Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Довв. ценз. Спб., 6 Февраля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckereiv. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 7 St. Petersburg, den 14. (27.) Februar. **1904.**

Inhalt: Dr. med. J. Ausin: Die Chirurgie des Magenkarzinoms. — Dr. Bosse: Atrophia optici gebessert durch Organsaft- und Spermin-Behandlung, und Pruritus senilis geheilt durch Injektionen mit Sperminum-Poehl. — Bücheranzeigen und Besprechungen: F. von Winckel: Handbuch der Geburtshülfe. — Prof. A. Goldscheider: Diagnostik der Krankheiten des Nervensystems. — Schweinburg: Handbuch der allgemeinen und speziellen Hydrotherapie. — Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg. — Vermischtes. — Mortallitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Die Chirurgie des Magenkarzinoms.

Von
Dr. med. J. Ausin.
(Erwahlen in Kurland).

(Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte Nord-Kurlands).

Bevor ich auf die karzinomatöse Erkrankung des Magens eingehe, will ich einige Worte über die Topographie und die anatomischen Verhältnisse desselben vorausschicken.

Der Magen, welcher eine birnförmige Erweiterung des Darmtraktus darstellt und den höchsten Punkt des Abdomen einnimmt, ist im Allgemeinen zwischen dem Zwerchfell und dem Colon transversum einerseits und zwischen der Milz und Gallenblase andererseits gelagert. Er ist an zwei, ausserhalb desselben gelegenen Punkten befestigt. Der erste ist der 2—3 ctm. oberhalb der Cardia befindliche Durchtritt des Oesophagus durch das Zwerchfell. Den andern Punkt bildet das Duodenum, namentlich die Pars descend. und inferior, welche der Wirbelsäule und dem Pankreaskopf (3. Lendenwirbel) anliegen. Die Befestigung dieses letzten Punktes wird verstärkt durch die Mesenterialgefässe und das Treitzsche Ligament.

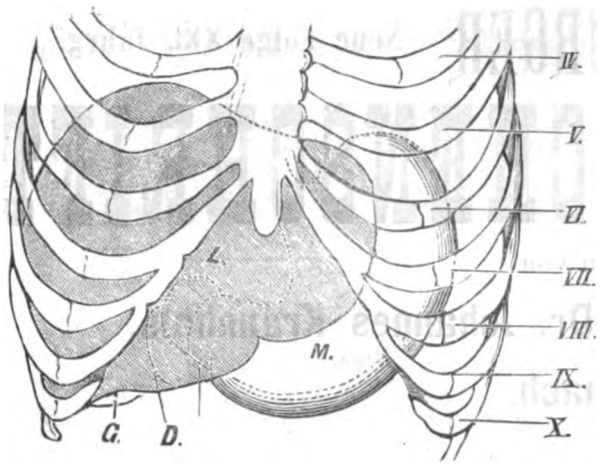
Von den beiden Oeffnungen des Magens ist die obere, die Cardia sehr tief, links von dem 11. Brustwirbel; und die andere untere, der Pylorus, mehr oberflächlich: bei leerem Magen links, bei gefülltem rechts von der Medianlinie, entweder an der Zwischenwirbelscheibe der 12 Brust- und 1. Lendenwirbel oder an dem letzten Wirbel selbst gelegen.

Von besonderer Bedeutung für die Diagnostik sind die Lageverhältnisse und Exkursionen des Magens. Hier muss hervorgehoben werden, dass der Magen im lebenden Menschen, nicht wie man früher vielfach annahm, quer zur Längsachse des Körpers gelagert ist, sondern (nach Doyen, Luschka und Anderen) normaler Weise eine vertikale Richtung einnimmt. Die kleine Kurvatur des leeren Magens verläuft links von der Sagittalebene von oben rechts nach unten links, und behält diese Verlaufsrichtung bis zum präpylorischen Teil bei. Hier biegt sie sich nach rechts um und erreicht und überschreitet sogar bei Füllung des Magens die Horizontale, sich zugleich in ihrem obern Teil der Sagitallinie nähernd. Bei Betrachtung der grossen Kurvatur ist zu bemerken, dass der leere Magen in seinem präpylorischen Teil unter Bildung einer Tasche stark kontrahiert ist, während der Fundus mässig gebläht bleibt. Die grosse Kurvatur steigt daher von oben links nach unten rechts herab. Mit der Füllung des Magens erweitert sich die grosse Kurvatur im präpylorischen Teil, so dass die untere Grenze des Magens, in der Mitte des Leibes eine fast horizontale Linie bildet. Der Umstand nun, dass der Pylorus bei leerem Magen mehr nach links, bei gefülltem nach rechts und vorne gezogen wird, erklärt, warum ein kleiner mobiler Krebs, der den Pylorus noch nicht verlegt hat, im nüchternen Zustande unter dem linken Rippenrand verschwinden, nach der Nahrungsaufnahme aber in der Mittellinie, oder gar nach rechts von derselben palpabel sein kann.

Ein nicht minder grosses, chirurgisches Interesse als die Lagebeziehung des Magens zur Medianebene, nimmt die genaue Kenntnis der Verhältnisse, in welchen die vordere Fläche des Magens zu den Nachbarorganen steht, in Anspruch. Wir können die vordere Magenwand zweckmässig nach Hartmann in 3 Zonen einteilen:

1) in eine rechte, unter der untern Leberfläche gelegene, welche einen Hauptanhaltspunkt beim Auffinden des Magens nach Eröffnung des Abdomen abgiebt; 2) in eine linke, chondrokostale, welche dem Fundus entspricht und im linken Hypochondrium gelegen ist. Die obere Grenze derselben bildet den höchsten Punkt des Magens, indem sie die Cardia um 3—5 ctm. überragt. Diese Zone ist uns auch unter dem Namen des halbmondförmigen, hellklingenden Traubeschen Raumes bekannt. 3) endlich in eine untere, welche direkt der vordern Bauchwand anliegt.

Digitized by Google



Topographie der vorderen Fläche des Magens.
(Nach Hartmann).
M. = Magen. L. = Leber. G. = Gallenblase. D. = Duodenum.

Der Magen bietet indes nicht immer diese Verhältnisse dar, und wir finden bei pathologischen Veränderungen je nach dem Sitz der Erkrankung starke Abweichungen von diesen Ausführungen. Er kann sehr stark retrahiert sein, z. B. bei der Stenose des Oesophagus oder der Cardia, in welchem Falle der hungernde Magen oft tief unter dem linken Rippenrand verborgen, und der Pylorus dabei links von der Mittellinie angezogen ist. Wir werden zu ihm in solchen Fällen bei Operationen (Gastrotomie) nach Eröffnung des Abdomen trotzdem leicht gelangen, wenn wir uns erinnern an die Beziehungen der untern Leberfläche zur vordern Magenwand. Es genügt mit dem Finger unter die untere Fläche des linken Leberlappens zu gleiten, um ihn dort finden und mit einer Kornzange herausfischen zu können.

Der Magen kann aber auch im Gegensatz zu dem hier Angeführten sehr stark ausgedehnt sein, z. B. bei der Stenose des Pylorus. In diesem Fall kann der untere Rand der grossen Kurvatur bis zur Symphyse reichen, und zu gleicher Zeit der Pylorus alle möglichen Lagen im Abdomen einnehmen. Es ist aber keine Notwendigkeit, dass bei Pylorusstenose ausschliesslich eine Dilatation des Magens bestehn muss. Bei Pylorusstenosen, die $^1/_2$ Jahr und mehr bestanden hatten, habe ich bei Magenoperationen manches Mal einen Magen vorgefunden, der durchaus von normaler Grösse war, und dessen Wand und Schleimhautfalten stark hypertrophiert waren. Daraus ziehe ich den Schluss, dass auf das Stadium der Kompensation (Hypertrophie) das der Insuffizienz und Dilatation folgt.

Erwähnt zu werden verdienen die Lageverhältnisse des Magens bei Enteroptose wo das Omentum min. und Leberhilus nachgeben, und man den untern, nach oben konkaven Teil der kleinen Kurvatur, unterhalb des Pankreaskörpers palpieren kann (Roux). Der Pyloruskrebs erscheint in solchen Fällen hoch oben rechts von der Mittellinie, dicht am linken Rand der Gallenblase, der dilatierte Magenkörper zum Teil unterhalb des Nabels. Es lockert der Pylorus in manchen Fällen von hochgradiger Gastro- und Enteroptose auch seine Verbindungen, am Pankreaskopf, Mesenterialgefässen und Treitzschem Ligament, und man kann ihn nach links von der Mittellinie unterhalb des Nabels entdecken.

Was die Ernährung des Magens anlangt, so ist es ja bekannt, dass es Zweige der Arteria coeliaca sind, die unter einander reichlich anostomosierend, ein wahres, die Magenwand mit Blut versorgendes, arterielles Gefässnetz bilden. Bei dieser reichen Vaskularisation des Organs droht daher keine Gefahr einer Gangraen bei Resektionen desselben. Diese reiche Vaskularisation erklärt auch die oft auftretende foudroyante Blutung bei Ulcus rotund. oder Magenverletzungen. Es erklärt dieses auch, warum ein jedes blutende Gefäss in der Magenwand bei einer Operation sorgfältig unterbunden werden muss, und eine Ausserachtlassung dieser Regel den Verblutungstod nach sich ziehen kann. — Auch die Lymphbahnen sind für den Chirurgen von grösster Wichtigkeit. Nach Sappey unterscheiden wir zwei Lymphgefässnetze, beim Magen wie auch am Darm. Diese sind: 1) das Netz in der Muskelschicht und 2) das Netz in der Submucosa, welches die Magendrüsen umspült. Die beiden Netze stehn durch die Magenwand nicht mit einander in Verbindung, münden aber in dieselben Sammellymphgefässe und Lymphdrüsen.

Nach Bernard Cuneo unterscheiden wir 3 Gruppen von solchen Sammellymphgefässen: 1) eine obere, welche der Lymphdrüsenkette zuströmt, die die art. coronar. umgiebt und längs der kleinen Curvatur gelegen ist. 2) eine untere, welche die Lymphe den Drüsen zuführt, welche unterhalb und rückwärts vom Pylorus gelegen sind. 3) eine dritte Gruppe, durch welche sich die Lymphe in die Drüsen der Milzkette ergiesst. Diese Sammelgefässe (vasa efferentia) ergiessen sich in die suprapankreatischen Lymphdrüsen. Von diesen letztern, für die Magenchirurgie eminent wichtigen Drüsen, die der Weiterverbreitung des Magenkrebses Schranken setzen, gelangt die Lymphe in die, um die grossen Gefässe, unterhalb der Zwerchfellskuppe gelegenen Drüsen, und auch in den Ductus thorac.

Bezüglich des Sitzes des Magenkarzinoms hat man beobachtet, dass das Karzinom am häufigsten am praepylorischen Teil der kleinen Kurvatur und am Pylorus vorkommt; 80 pCt. der Fälle. Auf die Cardia 10 pCt. und auf die übrigen Teile des Magens 10 pCt.

Der Krebs in der Magenwand zeigt kontinuierliches und diskontinuierliches Wachstum; überschreitet niemals den Pylorus, wohl aber die Cardia. Diese Tatsache findet ihre Begründung in der Verteilung der Lymphbahnen, die uns Most durch seine Injektionsversuche experimentell klar gelegt hat. Auf das diskontinuierliche Wachstum mancher Magenkarzinome hat uns namentlich v. Mikulicz aufmerksam gemacht, indem er darauf hinweist, dass man linsen- bis erbsengrosse Knötchen, die die Schleimhaut hervorwölben, in der Richtung des Lymphstromes vom Haupttumor entfernt, findet. Daher wird man bei Pylorusresektionen in der Richtung zum Duodenum hin nur wenig von dem gesunden Gewebe mitnehmen, nach der anderen Seite, zur Cardia hin, dagegen auch die scheinbar gesunde Magenwand 4—8 ctm. entfernen müssen. Dasselbe wird man tun bei Kardiakarzinom und solchem an der übrigen Magenwand.

Die Verbreitung des Krebses durch Metastasen geschieht auf dem Wege der Lymphbahn. Es erkranken zuerst die zunächst liegenden, regionären Lymphdrüsen, darauf die suprapankreatischen. Im weitern Stadium der Erkrankung, wo die Barrière der suprapankreatischen Drüsen durchbrochen, und das Karzinom inoperabel wird, ergriff das Karzinom die Drüsen an den grossen Gefässen unter der Zwerchfellkuppe, in seltneren Fallen gelangen die Krebszellen von den suprapankreatischen Drüsen aus in den Ductus thoracicus, in die l. v. anon. und die l. Supraklavikulardrüsen.

Eine zweite Art der Weiterverbreitung des Krebses ausserhalb der Magenwand bildet das Uebergreifen auf ein benachbartes Organ: auf die Leber, vordere Magenwand, das Pankreas die Blutgefässe u. s. w. Die infizierten Organe begünstigen dann die weitere Verschleppung der Keime durch Metastasen. Ist z. B. das Peritoneum ergriffen, so entwickelt sich durch Metastasen sehr bald eine allgemeine Peritoneal-Karzinose, die von

Digitized by Google

Aszites begleitet ist. Der Aszites hat eine sehr schlimme prognostische Bedeutung. Krebsknoten um den Nabel herum, die man bei vorgeschrittenem Karzinom oft beobachtet, deuten darauf hin, dass der Krebs auf die Lymphgefässnetze um die ven. paraumbil. übergegriffen hat, u. s. w. Der Tod erfolgt schliesslich, falls der Kranke in Folge des Pylorus- oder Cardiakrebses, nicht früher verhungert, durch Krebskachexie zu der sich alle möglichen Komplikationen hinzugesellen.

Was nun die Symptome anbelangt, die ein Magenkarzinom an seinem Träger hervorruft, so müssen wir dabei solche unterscheiden, die der Krebs in Folge der Dyspepsie, und solche, die er durch mechanische Hindernisse hervorruft. Bei Sitz des Karzinoms in der Nähe der Cardia oder des Pylorus stellen sich, weil das Lumen verlegt wird, sehr frühzeitig funktionelle Störungen ein, die die Ernährung beeinträchtigen und zur Abmagerung und Austrocknung des Organismus führen. Dieses ist jedoch ein Krankheitsbild, welches wir auch bei gutartigen Stenosen beobachten. Während bei dieser, soeben besprochenen stenosierenden Form des Krebses, namentlich Pyloruskrebs die Symptome sehr stürmisch auftreten, und in Folge der Stagnation des Mageninhalts frühzeitig Erbrechen und heftige Schmerzen hervorgerufen werden, gestaltet sich das Bild bei der andern, nicht stenosierenden Form. ganz anders. Hier treten die lokalen Symptome mehr in den Hintergrund und die allgemeinen Symptome sind die vorherrschenden. Es entwickelt sich in Folge der Dyspepsie eine charakteristische Krebskachexie, wobei ohne beträchtlichen Schwund des Fettes der Kranke anämisch aussieht; die Haut nimmt eine erdfahle oder graugelbe Farbe an und an den Gelenken, besonders an den Fussknöcheln treten Oedeme auf. Der Hämoglobingehalt ist in solchen Fällen stark herabgesetzt bis auf 30 und 15 pCt. Bei Abmagerung, welche eintritt, wenn die Nahrung durch mechanische Hindernisse nicht aufgenommen werden kann, erhält sich dagegen der Hämoglobingehalt recht hoch. Nach einer Radikaloperation schwindet nicht immer, aber meist die Kachexie; daher ist die Kachexie ohne Oedeme keine strikte Kontraindikation gegen die Operation. Es entwickelt sich zum Schlusse eine mechanische Insuffizienz sowohl in Folge einer Stenose, als auch ohne solche, durch Dyspepsie bedingt, und gewöhnlich eine Alteration der Azidität. Es kommt schliesslich zum Erbrechen auch bei der dyspeptischen Form; das Erbrechen ist stark gegoren, enthält meist keine Salzsäure und kein Labferment, dagegen freie Milchsäure, der oft Blut (Kaffeesatz ähnlich) zugemengt ist. Doch auch solche Fälle giebt es, wo trotz bestehendem Krebs, in dem Erbrochenen Salzsäure vorhanden ist.

Es erübrigt noch einiges über die Diagnose des Magenkarzinoms vorzutragen. Wir werden uns bemühen, dieselbe zu einer Zeit zu stellen, wo das Karzinom sich noch im ersten Entwickelungsstadium befindet. Zunächst muss uns die genaue Anamnese Aufschluss geben, einmal über ein, möglicherweise in der Jugend bestandenes Ulcus oder hereditäre Belastung; denn die Umwandlung einer Ulcusnarbe in Karzinom, sowie das mehrfache Vorkommen von Karzinom in einer Familie, ist uns wohl bekannt. Und weiter müssen wir durch die Anamnese in Erfahrung bringen, in welcher Weise Schmerzen und Erbrechen auftreten; ob in nüchternem Zustande, oder nach dem Essen, und in letzterem Falle, wie lange Zeit nach der Nahrungsaufnahme. Treten Schmerzen bei nüchternem Zustande auf, so werden wir solche zur nervösen Dyspepsie zu rechnen haben. Erbrechen bei nüchternem Zustande, schliesst meist auf Gastritis alkoholika. Periodenweises, in Zeiträumen von Tagen oder Wochen auftretendes Erbrechen, bei welchem das Erbrochene sauer ist und die Zähne oft stumpf macht, deutet auf eine Superazidität des Mageninhalts (Magensaftfluss). Viel Schleim im Erbrochenem spricht für einen chronischen Magenkatarrh. Häufiges, übelriechendes Aufstossen nach dem Essen, und das Erbrechen von Kaffeesatzähnlichen Massen, sind schon Zeichen von Karzinom, leider schon Symptome eines spätern Stadiums der Krankheit. Schmerzen, die längere Zeit — etwa 7—8 Stunden nach der Nahrungsaufnahme auftreten, und wieder schwinden, wenn der Magen durch Erbrechen entlastet wird, deuten auf Pylorusstenose hin. Dieselbe kann bedingt sein durch Spasmus oder Karzinom.

Nach der Anamnese werden wir die motorischen Kräfte des Magens und haupsächlich den Chemismus des Mageninhalts untersuchen. Finden wir keine Salzsäure oder die Menge derselben unter 2 pro Mille stark vermindert und kein Labferment, wohl aber Milchsäure, so können wir mit Sicherheit auf Magenkrebs schliessen. Allerdings kommt dieselbe chemische Veränderung des Mageninhalts auch bei der Achylia gastrica (Martius) vor, aber die gleichzeitig bestehenden Neurosen, chron. interstitielle Nephr. und drgln. lassen diese Erkrankung sogleich vom Karzinom unterscheiden. Da es aber auch vorkommt, dass bei bestehendem Karzinom diese so eben besprochene Symptomentrias: Mangel der Salzsäure und des Labferments, und das Vorhandensein von Milchsäure, fehlen, so müssen wir in solchen Fällen die Diagnose aus dem eventuell fühlbaren Tumor stellen. Nach Aufblähung des Magens werden wir durch Perkussion oder perkussorische Auskultation nachzuweisen suchen, ob dieser Tumor dem Magen angehört; in diesem Falle wird er den Bewegungen des Magens, wie wir dieselben bei der Anatomie des Magens ausführten, folgen.

Ein beweglicher Pyloruskrebs wird z. B. vom linken zum rechtseitigen Rippensaum wandern, ein Tumor, der an der vordern Magenwand sitzt, wird hervortreten, und ein solcher der hintern Wand verschwinden. Dieses Verfahren der Aufblähung des Magens ist von differentialdiagnostischer Bedeutung, weil es uns die Möglichkeit giebt, die Magentumoren von denen der Nachbarorgane — Kolon Pankreas, Gallenblase etc. — zu unterscheiden.

Auf ein sehr wichtiges diagnostisches Hülfsmittel die Pylorusstenose frühzeitig zu erkennen macht uns Bourget aufmerksam, indem er darauf hinweist, dass Pflaumenschalen (nach andern Autoren auch Feigen, Traubenreste oder Orangepulpa) einen auch wenig verengten Pylorus schwer passieren.

Er richtet darnach sein Probefrühstück ein und giebt: 200 ccm. Bouillon, 100 g. gehacktes Beefsteak, 50 g. Brot, und 6 gekochte Backpflaumen. Der normale Magen wird $2^1/_2$—3 Stunden darnach fast leer sein.

Finden sich jedoch 5 Stunden nach der Aufnahme des Frühstücks noch Speisereste, namentlich Pflaumenschalen im Magen, so ist der Pylorus verdächtig, und wenn er nach 12 Stunden noch Pflaumenschalen enthält, so liegt eine permanente Pylorusstenose vor. Diese von Bourget angeführten Erfahrungen können wir freilich nur dann benutzen, wenn wir es nicht mit einer Atonie des Magens zu tun haben; eine solche fördert auch ohne Pylorusstenose ähnliche Resultate zu Tage.

Allein viele der hier angeführten Symptome gehören nicht zur Frühdiagnose. Diese kann am Besten per exclusionem gestellt werden, und von den französischen Autoren (Doyen, Roux) wird zusammenfassend Folgendes vorgeschlagen:

Jeder Patient über 35 Jahr, dessen Ernährung trotz Regelung der Diät und trotz konsequenter interner Therapie sinkt, dessen Krankheit in keine der bekannten Magenerkrankungen einzureihen ist, gehört ins Kran-

Digitized by Google

kenhaus zu wiederholten Magenuntersuchungen und eventuell zur diagnostischen Probelaparotomie.

Endlich kommen wir zum wichtigsten Kapitel unseres Thema, zur Betrachtung der Therapie. Wir werden in jedem Fall von Magenkarzinom, wenn keine Kontraindikation vorliegt, zur Operation raten; wissen wir doch, dass die int. Medizin gegen diese Krankeit machtlos ist. Dabei werden wir berücksichtigen müssen den Kräftezustand des Patienten. Patienten, die so schwach sind, dass sie nicht mehr im Stande sind zu gehn, oder sich aufzurichten, werden wir zu einer Operation nicht annehmen. Auch solche nicht, bei denen vorgeschrittene Kachexie mit Oedemen besteht. Absolute Kontraindikationen sind ferner nachweisbare Metastasen und Aszites. Auch die Erkrankungen anderer Organe, wie schwere Lungenaffektionen, Nephritis, schwerer Diabetes und Herzkrankheiten sind als Kontraindikationen gegen eine Operation anzuführen. Auf die Grösse des Tumors kommt es dabei nicht sehr an, denn grosse Tumoren weisen oft keine Metastasen auf und sind dabei leicht entfernbar, während es vorkommt, dass bei kleinen beweglichen inoperable Metastasen vorliegen, die die ganze Operation aussichtslos machen.

Wir unterscheiden bei der chirurgischen Behandlung des Magenkarzinoms 2 Arten von Operationen: die radikale und die palliative. Zu der radikalen zählen wir die Totalexstirpation und Resektion des Magens, und zu den palliativen die Gastroenterostomie, Gastrostomie, Pylorusausschaltung und die Jejunostomie.

Die Totalexstirpation ist eine wenig nutzbringende Operation. Denn auch da, wo sie wirklich indiziert ist, d. h. wo der Tumor fast den ganzen Magen einnimmt, wird der Erfolg durch die gewiss schon vorhandenen, zahlreichen Metastasen, zweifelhaft sein. Nach den bisherigen Erfahrungen leben solche operirte Kranke nicht länger mehr als ein Jahr, wo sie dann der Metastasen wegen zu Grunde gehn. Bei Tumoren von kleinerem Umfang ist die Totalextirpation überhaupt zu verwerfen und eine Resektion zu wählen, weil die fernere Ernährung des Kranken durch die übriggebliebene Magenwand, die sich ja bekanntlich später ausdehnt, unvergleichlich viel besser vor sich geht, als ohne dieselbe. Ausserdem ist bezüglich einer Resektion daran zu erinnern, dass die Erfolge jetzt, wo die regionären und suprapankreatischen Drüsen mit entfernt werden, viel besser sind als früher.

Es ist vielfach die Ansicht vertreten, dass die Gastroenterostomie eine nutzlose Operation sei, wozu einen Pat., der über kurz oder lang doch eingehn muss, durch eine Operation quälen?

Doch, wenn auch zugegeben werden muss, dass die Mortalität nach dieser Operation eine ziemlich hohe ist (30—40 pCt.), und den durchgebrachten Patienten nach der Angabe von Mikulicz's das Leben im Durchschnitt mit ca. 9 Monate verlängert wird, so muss dem gegenüber doch hervorgehoben werden, dass wir die Kranken von ihren qualvollen Beschwerden befreien und vor dem schrecklichen Tode des Verhungerns schützen. Mögen ein paar hierher gehörige Beispiele dieses soeben Angeführte illustrieren. Wölfler sagt in seiner Festrede auf dem 15. Jubiläumskongress 1896: «Ich erinnere mich an eine Kranke, die fast verhungert und dem Tode nahe, in mein Ordinationszimmer mühsam sich schleppte. Sie litt an einem inoperablen Karzinoma pylori; sie hätte sicherlich nicht länger als 1—2 Monate gelebt. Ich wollte von einer Operation nichts mehr wissen, — da bat sie mich kniefällig um Hülfe! Ich machte die Gastroenterostomie, und diese Frau versah noch 2¼ Jahre lang und ohne weitere Störungen alle ihre häuslichen Geschäfte!».

Diesem Falle kann man den von mir operierten, den ich Ihnen heute vorstelle, zur Seite stellen. Es wird mir ein Patient gebracht, der abgemagert ist wie ein Skelett, von Schmerzen und Erbrechen geplagt, und ohne Unterstützung unfähig ist zu gehen. Diagnose: inoperabler Pyloruskrebs. Ich habe die Gastroenterostomie nach Wölfler ausgeführt. Heute nach 6 Wochen hat P. 30 Pfund zugenommen, verträgt alle Speisen und klagt über keine Beschwerden.

Was die Methoden der Gastroenterostomie anlangt, so giebt es deren eine ganze Anzahl. Da aber bei allen Methoden der G. E. der circ. vitios. auftritt, so wird meist, ihrer Einfachheit halber, der Gastroenterostomia antecolica antica nach Wölfler der Vorzug gegeben. In den Fällen dagegen, wo das Mesenterium des obern Jejunums kurz ist, oder aber die vordere Magenwand krank und stark mit der Umgebung verwachsen ist, wird man die Retrocolica postica nach von Hacker wählen.

Bei der Ausführung der Anastomose wird man, um das spätere Auftreten des gefürchteten Circulus vitios. (Rückstauung des Mageninhalts in den zuführenden Schenkel) möglichst einzuschränken, folgende Punkte beobachten. 1) Wir werden den Darm isoperistaltisch zum Magen lagern, und die Vereinigung der beiden Oeffnungen durch eine exakte Naht ausführen; ferner den zuführenden Schenkel in Knickungen an den Magen fixieren. 2) werden wir den zuführenden Darmschenkel, das obere Jejunumstück ca. 50 ctm. lang nehmen. Ein kürzeres würde bei der G. E. antécolica des Colon komprimieren, und ein längeres die Ernährung beeinträchtigen. 3) Bei bestehender Atonie des Magens werden wir unterhalb der Gastroenterostomie gleich in derselben Sitzung eine Enteroanastomose nach Braun anlegen; im andern Falle, wo keine Atonie besteht, kann man die Enteroanastomose auf spätere Zeit, im Falle eingetretenen Circ. vitios., verschieben.

Der Murphyknopf wird bei der Gastroenterostomie im Allgemeinen nicht angewandt, meistens nur bei solchen Kranken, die bereits sehr herunter gekommen sind, und eine längere Operation nicht vertragen würden. — Bei Benutzung des Murphyknopfes ist zwar kein circ. vitios., sind aber wohl andere Uebelstände beobachtet worden. Er kann einmal, anstatt den Darm zu passieren, in den Magen hineinfallen und auf diese Weise natürlich, wenn nicht durch eine zweite Operation entfernt, den Tod zur Folge haben. Weiter bei günstigem Abgang des Knopfes kann sich die Anastomosenöffnung, weil die Schleimhaut nicht vereinigt war, verengern oder gar verschliessen, und endlich sind Fälle bekannt, wo der Knopf, da er den langen Weg (den ganzen Darmtraktus) zu passieren hat, sich an irgend einer Stelle verfängt und Ileus hervorruft.

Neuerdings ist von Kocher an Stelle der Gastro-Jejunostomie eine Gastroduodenostomie nach vorhergehender Mobilisierung des Duodenum empfohlen worden. Dieselbe ist von Kocher, Villard und Jabullay in einigen Fällen mit günstigem Erfolge ausgeführt worden. Es scheint, dass die Idee bei dieser Methode, welche den normalen Verhältnissen angepasst ist, eine glückliche ist.

Bei der Beurteilung der Indikationen zur Operation des Magenkrebses, werden wir uns von folgenden Gesichtspunkten nach von Mikulicz leiten lassen:

1) Es liegt ein Fall von Stenosenerscheinungen vor, bei einem fühlbaren Tumor oder ohne einen solchen. Da ist die Operation strikt indiziert. Ob man aber eine Totalextirpation (Resektion) oder eine palliative Operation (G. E.) auszuführen haben wird, wird sich nach Eröffnung der Bauchhöhle ausweisen.

2) In einem Falle, wo Verdacht auf Karzinom besteht, oder ein Tumor ohne ausgesprochene Stenosenerscheinungen vorliegt, wird man die Probelaparatomie machen. Ergiebt dieselbe, dass der Tumor inoperabel ist,

Digitized by Google

und die Pylorus- und Kardiapassagen ganz frei sind, wird man von einer Operation Abstand nehmen. Die palliative Operation kommt erst in Betracht wenn sich eine beginnende Pylorus- oder Kardiastenose erweist.

3) Von einer Operation werden wir absehn in den Fällen, wo bei negativem palpatorischem Befunde und Fehlen von motorischen Störungen ausgesprochene Symptome von Karzinom bestehen. In solchen Fällen hat das Karzinom eine so ungünstige und versteckte Lage, dass eine Radikaloperation, die hier allein in Betracht kommt, unausführbar ist.

Atrophia optici gebessert durch Organsaft- und Spermin-Behandlung, und Pruritus senilis geheilt durch Injektionen mit Sperminum-Poehl.

Von

Dr. Bosse,

Ostseebad Cranz.

Gustav F. Hôtelbesitzer 52 Jahre alt, verheiratet, kinderlos, hat vor 25 Jahren Lues durchgemacht, die leicht verlief und nur oberflächlich behandelt wurde. Sonst will Patient bis auf rheumatische Schmerzen in den Beinen, die zeitweise bei Witterungswechsel auftreten sollen und Magenverstimmungen mit Erbrechen nach Exzessen in Bacho stets gesund gewesen sein.

Vor 2 Jahren erblindete er ziemlich plötzlich auf dem rechten Auge. Im Juli vorigen Jahres, 1902, konsultierte er mich und sprach die Befürchtung aus, ob auch das linke Auge in Mitleidenschaft gezogen werden könnte. Ich verordnete damals Jodkali, dann verlor ich den Patienten aus den Augen. Im Mai 1903 sah ich ihn wieder. Es hatte sich vor einem halben Jahr eine neuritische Atrophie auch des linken Opticus gefunden. die Sehkraft wurde von Tag zu Tage schlechter. Patient war sofort in augenärztliche Behandlung getreten, es wurde Alles nur irgend mögliche mit ihm vorgenommen, Inunktionskuren mit Unguentum cinereum, Jodkali, Pilocarpin- und Strychnin-Injektionen, Galvanisation des Auges, Massage des ganzen Körpers. Ableitungen durch künstliche Blutigel und Schröpfköpfe, wie gesagt nichts blieb unversucht, trotzdem nahm die Sehkraft des linken Auges von Tag zu Tage ab.

Als ich den Patienten im Mai d. Jahres wiedersah, befand er sich in einem verzweifelten Zustande. Einige Tage vorher konnte er noch Spielkarten erkennen und mit diesen spielen, seit dem vorigen Tage erkannte er dieselben nicht mehr: halbfingergrosse Buchstaben erkannte er in Nähe von etwa 20 cm., Gesichte auf etwa 30 cm. Entfernung, darüber hinaus war für ihn Nacht. Er war darauf gefasst, in wenigen Wochen gänzlich erblindet zu sein und hätte sich gerne jeder erdenklichen Kur unterworfen, sofern sie nur die geringste Hoffnung auf Besserung böte.

Während ich noch kurze Zeit hindurch Strychnin- und Pilocarpin-Injektionen fortsetzte, kam ich auf den Gedanken, dem Patienten Testikel-Extrakt nach Brown-Sequard einzuverleiben, um durch Tonisierung des gesammten Nervensystems vielleicht auch auf den Opticus günstig einwirken zu können.

Von dem nahen Schlachthofe in Königsberg wurde durch einen Fleischer das Skrotum eines Bullen beschafft und nun ging es an die recht umständliche Fabrikation des Extraktes. 80 Stunden dauerte dessen Bereitung, da ich aseptisch ihn nicht herstellen konnte, entwickelte sich bald Fäulnis in demselben, einige weitere Skrota wurden besorgt, bald aber wollte kein Fleischer mehr das Odium auf sich nehmen, das Gewünschte vom Schlachthofe zu holen.

Da ich mich auf die Keimfreiheit meines Präparates nicht verlassen konnte, musste ich auf subkutane Anwendung desselben verzichten und applizierte täglich 50 ccm. desselben als Klysma.

Das erste Klysma erhielt Patient am 13. Juni 1903. Am folgenden Tage erzählte mir die Frau, dass ihr Mann seit Jahren zum ersten Male die Nacht über geschlafen hätte, seit langer Zeit leide er an Jucken auf dem Körper, das besonders in der Nacht aufträte, seine Hauptbeschäftigung bilde dann Kratzen, dessen Effekt denn auch sehr umfangreich zu Augen trat, und sie hätte die ganze Nacht über Obacht zu geben, um ihn soviel als möglich am Kratzen zu verhindern. Ich will sogleich vorausschicken, dass von diesem Augenblicke an der Pruritus verschwunden ist. Als Effekt der der Applikation des Hoden-Extraktes vorhergehenden Reinigungsklystiere kann das plötzliche Aufhören des Pruritus wohl nicht angesehen werden, da der Stuhlgang des Pat. prompt zweimal täglich erfolgte, die Reinigungsklystiere auch stets ohne Beimengung von Kot rein zurückkamen.

Nach der zweiten Applikation behauptete Patient, dass der lästige Schimmer vor dem Auge morgens nicht vorhanden gewesen wäre, nach einer Stunde sich aber wieder gefunden hätte, ferner, dass er ohne sein Glas + 1.25 Dioptrie besser sähe als mit demselben.

Bis zum 26. Juni wurden die Klysmen verabreicht, dann waren Bullenhoden nicht mehr zu erhalten.

Auf den mir freundlich erteilten Rat des Herrn Dr. Buschau, Nervenarzt in Stettin, Verfasser der Organsaft-Therapie in Eulenburg's Real-Encyklopädie entschloss ich mich nun, die Kur fortzusetzen vermittels Injektionen mit Sperminum-Poehl und zwar hat Patient deren 16 erhalten. Während der Kur traten zweimal heftige lanzinierende Schmerzen in den Beinen auf, die Untersuchung ergab vollständiges Fehlen der Patellarreflexe, Patient erklärte sich ferner für seit längerer Zeit impotent. Er leidet also an der propnostisch ungünstigsten Form der Optikus-Atrophie, der tabetischen.

Während nun vor der Behandlung mit Testikel-Extrakt und Spermin der Zustand des Auges täglich schlechter wurde, trat mit der Behandlung sofort ein augenscheinlicher Stillstand ein, ja im Laufe derselben sogar eine deutliche, wenn auch geringe Besserung: seit Juli kann Patient wieder Karten spielen, sogar an der Taschenuhr die Zeit erkennen, allerdings nicht stets richtig.

So ist der Zustand bis heute, also 5 Monate nach Beginn der Behandlung geblieben. Die lanzinierenden Schmerzen in den Beinen sind nicht mehr aufgetreten, jedoch ist die Impotenz nicht gewichen, auch nicht trotz ferneren Gebrauches von Yohimbin.

In zwei Fällen von Jahre lang bestehendem Pruritus senilis habe ich eklatanten Erfolg von Spermin gesehen. Ein 57-jähriger Patient erklärte nach einer Injektion von seinem Leiden befreit zu sein, ein 67-jähriger erhielt 4 Injektionen während welchen das Jucken zunahm, sodass derselbe die Kur abbrach. Acht Tage später war das Jucken verschwunden.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

F. von Winckel. Handbuch der Geburtshülfe. (Wiesbaden. Verlag von Bergmann. 1903).

Mit dem Erscheinen der ersten Hälfte des I. Bandes dieses Handbuchs beginnt der Verf. die Herausgabe eines umfangreichen Werkes über Geburtshülfe, das, wie Ref. ohne Weiteres annimmt, einem dringenden Bedürfnis der Geburtshelfer entgegenkommt. Fehlte uns doch ein solches Werk, das auf der Höhe der Zeit stehend als Nachschlagebuch für den Spezialisten dienen konnte. Das von Peter Müller 1888 bearbeitete 3bändige ähnliche Werk gehört ja bei der schnellen Entwickelung der Geburtshülfe schon der Geschichte an. War aber Jemand berufen die Bearbeitung eines solchen Werkes in die Hand zu nehmen, so konnte es nur der Altmeister der deutschen Geburtshelfer v. Winckel sein, dessen riesenhafte Erfahrung und kritischer Blick die Garantie bieten, dass etwas wirklich Hervorragendes geboten werde, das sich dem Veit'schen Handbuch der Gynaekologie ebenbürtig zur Seite stellen könne. Die Namen der zahlreichen Mitarbeiter wie auch der vorliegende Band, der ausser einem geschichtlichen Abriss die Physiologie und Diätetik der Schwangerschaft behandelt, berechtigen zu den grössten Erwartungen. Die vornehme Ausstattung und prächtigen Abbildungen im Text und auf zahlreichen Tafeln bilden den entsprechenden Rahmen zum Inhalt. Wir behalten uns vor nach Erscheinen weiterer Bände auf das Werk näher einzugehen und erlauben uns jetzt nur auf den Beginn seines Erscheinens unsere Leser aufmerksam zu machen.

W. Beckmann.

Prof. A. Goldscheider: Diagnostik der Krankheiten des Nervensystems. 3. verbesserte und vermehrte Auflage mit 53 Abbildungen im Text. (Berlin 1903. Fischers mediz. Buchhandlung. 268 S. Preis 8 Mark).

Dem Bedürfnisse des Klinizisten und Arztes nach einer praktischen Anleitung zur systematischen Untersuchung der Nervenkranken und zur diagnostischen Verwertung der aufgefundenen Symptome, weshalb auch die spezielle Diagnostik in dem Buche berücksichtigt worden ist, kommt dieses in vorzüglicher Weise entgegen. Es sei wie die früheren Auflagen bestens empfohlen.

Michelson.

Digitized by Google

Schweinburg. Handbuch der allgemeinen und speziellen Hydrotherapie. (Wiesbaden 1904. Bergmann).

Der etwas anspruchsvolle Titel des vorliegenden Buchs scheint mir mehr zu versprechen, als der Verfasser zu bieten vermag. Es existieren ja mehrere neuere Werke über Hydrotherapie, von denen beispielsweise dasjenige von Matthes, viel eher Anspruch auf die obige Bezeichnung hätte. Mit der Wissenschaftlichkeit des Schweinburg'schen «Handbuchs» ist's nicht allzuweit her, einen praktischen Wert muss man ihm aber gewiss zuerkennen. Uebersichtliche Anordnung des Stoffs, möglichst kurze und tunlichst klare theoretische Erörterungen sind lobend hervorzuheben. Im speziellen Teil sind einige Kapitel doch garzu einseitig behandelt; so hebe ich z. B. den Passus über die Entstehung des M. Basedowii hervor: der Autor beziehe sich nicht deshalb auf die Moebius'sche Theorie, weil sie die einleuchtendste etc. sei, sondern weil sie die letzte und modernste (!) sei. — Als Grundlage der hydriatischen Behandlung der Migräne wählt Verf. die Spitzer'sche Theorie der Entstehung derselben, lieber sollte er doch gestehen, dass er seine Behandlung rein empirisch ausgebildet hat die vor 2 Jahren in die Welt gesetzte, einzig auf reicher; Phantasie beruhende Spitzer'sche Theorie, wird wohl kaum je praktische Bedeutung erlangen. Das Buch ist im Uebrigen als praktischer Leitfaden brauchbar und kann als solcher empfohlen werden.

Voss.

Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1320. Sitzung den 5. Mai 1903.

1. Westphalen. «Ueber die Anwendung des Oeles in der Therapie der Magendarmkrankheiten».

In früheren Zeiten hat bekanntlich die therapeutische Verwendung des Oeles, sowohl intern als auch bei äusserer Applikation eine grosse Rolle gespielt, ist dann in Vergessenheit geraten und findet allerdings hauptsächlich unter dem Einflusse theoretischer Erwägungen wieder immer mehr und mehr Eingang. Ich wende das Oel an hauptsächlich bei der Behandlung mancher Magen-Oesophagus und Darmleiden und bei der Cholelithiasis.

I. Magenkrankheiten.

a) bei den Hyperaziditäts- und Hypersekretionszuständen des Magens.

Wie besonders H. Strauss und nach ihm noch Andere (Akimow Peretz, Bachmann. Linossier u. A.) hingewiesen haben sind die Fette, und unter diesen hauptsächlich die Milchfette — Butter, Rahm, aber auch die vegetabilischen fetten Oele, im Stande eine abnorme HClsekretion herabzusetzen ohne jede Beeinflussung der Motilität des Magens. Diese Beobachtungen aus der Klinik finden ihre Bestätigung in den physiologischen Experimenten Pawlow's denen zufolge bekanntlich die HClsekretion des Magens sich unter normalen Verhältnissen aus 2 Faktoren zusammensetzt dem psychischen Magensafte der unter dem Einflusse des Grosshirns durch Vermittelung des n. vagus. sezerniert wird und in seiner Zusammensetzung nach der Art der zu geniessenden Speisen variiert und dem reflektorischen Magensafte dessen Sekretion durch die Sympathicusbahnen ohne Mitwirkung des Zentralnervensystems vermittelt wird. Möglicherweise ist der hemmende Einfluss der Fette auf die HClsekretion des Magens, auf die Verminderung derjenigen Reizgrösse zu setzen, die diese 2 Komponente der HClsekretion, die reflektorische hervorruft und ihren Ausgangspunkt in den sensiblen Nerven der Magenmukosa findet. Neben dieser direkten Beeinflussung der HClsekretion durch Fette, haben letztere aber noch eine weitere indirekte Bedeutung, indem sie als intensive Fettbildner durch Besserung der Ernährung der oft enteroptotischen unterernährten meist nervösen Patienten, deren Nervensystem günstig beeinflussen und auf diese Weise auch diejenige Quote der Hyperazidität und Hypersekretion beeinflussen, die durch den Vagus vermittelt wird und auf einer abnormen Erregbarkeit des Zentralnervensystems beruht.

Auch in Fällen von gastrischen Krisen bei Tabes, die mit einer kontinuierlichen Hyperazidität des Magensaftes verlaufen, scheint das Trinken von Oel die Hyperaziditätsbeschwerden günstig zu beeinflussen, auch schien es mir als ob die Krisen bei Oelgebrauch milder abliefen, doch wage ich solches natürlich bei dem wechselnden Verlaufe der Krisen selbst eines und desselben Falles nicht mit Sicherheit dem Oelgebrauch zuzuschreiben.

b) bei Ulcus ventriculi von der soeben erwähnten günstigen Beeinflussung der Hyperazidität des Magens durch Fette ausgehend, habe ich in den letzten Jahren bei Ulkusfällen, die namentlich mit einer stärkere HClsekretion einhergingen und daher therapeutisch schwierig zu beeinflussen waren, während der Ulkuskur neben dem sonst üblichen Regime noch Oel trinken lassen und bin von den günstigen Resultaten dieser Therapie überrascht gewesen. Unabhängig von mir hat Walko die gleichen Erfahrungen gemacht und empfiehlt daher auf dem letzten Kongresse für innere Medizin in Karlsbad sehr warm die innere Anwendung grösserer Oelmengen bei der Therapie des Ulcus venticuli und des ihm völlig gleichwertigen Ulcus duodeni.

c) Bei der Stenose des Pylorus bei oder nach Ulcus ventriculi.

In diesen Fällen stammt die Empfehlung der Oeltherapie von Cohnheim, der durch eine zufällige Beobachtung hierzu veranlasst, eine solche Therapie warm befürwortet. Es handelte sich in seinem Falle um einen Patienten der mit einer Pylorusstenose behaftet eine ihm daraufhin in Vorschlag gebrachte Operation ablehnte und sich, nachdem er längere Zeit hindurch auf eigene Hand Leinöl getrunken hatte, wesentlich gebessert wieder vorstellte.

Aus eigener Erfahrung kann ich konstatieren, dass in vielen Fällen gutartiger Pylorusstenose, nicht in allen, durch Einführung von Oel in den Magen eine bessere Entleerung desselben in den Darm bewirkt wird. Ganz besonders beachtenswert war uns in dieser Hinsicht die Beobachtung an einem Kollegen, welcher an einer typischen Ulcusstenose laborierte und regelmässig am Morgen seinen Magen spülte. Dieser Kranke behauptete strikt, dass sein Magen bei der Magenspülung stets weniger Speisereste entnielt, wenn er bei der letzten Abendmahlzeit Oel getrunken hatte. Aehnliche Angaben habe ich auch von andern Patienten gehört. Auf welche Weise in solchen Fällen das Oel günstig wirkt ist schwer zu erklären, vielleicht macht es die Wände schlüpfriger und erleichtert dadurch den Uebertritt der Speisen, möglicherweise wirkt aber auch das Oel namentlich in denjenigen Fällen günstig, bei denen es sich um eine reine Ulcusstenose d. h. um eine Pylorusstenose bei noch bestehendem Ulcus handelt, die ja bekanntlich recht häufig mit gleichzeitig bestehendem durch das Ulcus bewirkten Pylorusspasmus verlaufen.

In solchen Fällen ist es sehr gut denkbar, dass das Oel den Reizzustand der Ulcusfläche herabsetzt und die in derselben blossliegenden Nerven vor der Einwirkung des Mageninhaltes schützt und auf diese Weise die Entstehung eines reflektorischen Pyloruskrampfes hinten anhält und daher auch eine bessere Entleerung des Mageninhaltes in den Darm ermöglicht.

II. bei Oesophagusstenose, hauptsächlich bei dem strikturierenden Oesophaguskarzinom.

Hier ist das Oel meine einzige Therapie da ich bei diesem Leiden in Uebereinstimmung mit andern, nach einer diagnostischen Sondierung keine weitern Sonden einführe. In vielen dieser trostlosen Fälle scheint das Oel sich wirklich zu bewähren, indem dasselbe namentlich, wenn es unmittelbar vor den Mahlzeiten getrunken wird den Durchtritt der Speisen durch die Enge erleichtert, als hochwertiges Nahrungsmittel die Ernährung hebt, zuweilen auch die Defaekation günstig beeinflussen kann. Auch hierbei bin ich geneigt den Hauptanteil der günstigen Wirkung des Oeles auf die krampfstillende Fähigkeit desselben zu beziehen, seitdem Rosenheim gezeigt hat, dass bei dem Oesophaguskarzinom oft weniger die durch den Tumor bedingte organische Enge das Schluckhindernis abgiebt, als der Oesophaguskrampf, welcher durch die mit dem Karzinom verlaufende Schleimhautirritation bewirkt wird.

III. bei Erkrankungen des Darmes.

Hier wende ich das Oel per os an und per Klysma hauptsächlich bei der Obstipatio spastica und bei der Enteritis membranacea, bei letzterer haupsächlich dann, wenn sich zu der Sekretionsneurose noch eine Motilitätsneurose, eben die Obstipatio spastica hinzugesellt, was sich durch den Abgang strangförmig geformter Schleimmassen kennzeichnet. Wie ich es in einigen Arbeiten über die spastische Obstipation und die Enteritis membranacea glaube gezeigt zu haben, müssen wir das Wesen der spastischen Obstipation in einer Neurose erblicken, bei der es sich als Teilerscheinung eines allgemeinen meist funktionellen nervösen Leidens um eine abnorme Erregbarkeit derjenigen Nervenfasern handelt, die automatisch von der Darmmukosa aus den Reiz auf die Darmmuskularis vermitteln und diese zu einer gesteigerten weniger peristaltischen als tonisch ablaufenden Kontraktion anregen, was man einerseits an dem Auftreten schmaler bleistiftdünner oder glatter bandartiger Faeces, andererseits auch durch Palpation strangförmig kontrahierter Darmschlingen erkennen kann.

In solchen Fällen kann man, wie schon früher einmal Dr. Moritz berichtet hat, durch Trinkenlassen von Oel

Digitized by Google

sehr günstige therapeutische Effekte erreichen, wobei gleichzeitig das Oel auch als Nahrungsmittel wirkt und dadurch aus den schon oben erwähnten Gründen nicht allein als symptomatisches Mittel wirkt, sondern auch einer kausalen Therapie entsprechen kann.

Nicht immer gelingt es die Patienten zum Trinken des Oeles zu veranlassen, dann greife ich zum Oelklystier, welches ich gleichfalls in erster Linie bei der Enteritis membranacea, der spastischen zuweilen auch bei der atonischen Obstipation empfehle, in letztem Falle besonders dann, wenn es mir darauf ankommt als Einleitung zu einer diaetetischen Behandlung den Darm mild und ausgiebig zu entleeren, was in dem Masse durch keine andere Massregel erzielt werden kann und in der besonderen Wirkungsweise des Oeles seine Begründung findet.

Wie Dr. Koch aus dem Alexander-Hospital in einer allerdings noch nicht veröffentlichten experimentellen Arbeit am Hunde erwiesen hat, gelangt das Oel, falls es lege artis appliziert wird und genügend lange, mehrere Stunden im Darm verweilt, mindestens bis an die Ileocokalklappe. Manches spricht dafür, dass es gelingt das Oel noch höher hinaufzutreiben. Da es kaum wahrscheinlich ist, dass solches durch den mechanischen Druck bei der Einführung des Oeles in den Darm gelingen kann, so müssen wir zur Erklärung des Hinaufdringens des Oeles in höhere Darmabschnitte vom Rectum aus auf die antiperistatische Bewegung Grützner's zurückgreifen deren Existenz anfangs vielfach geleugnet, jetzt nach den Untersuchungen Hemmeter's als zu Recht bestehend angesehen werden kann. Allerdings kommt es, falls wir bei dem Menschen einen guten Effekt erreichen wollen sehr darauf an, auf welche Weise das Oelklysma appliziert wird, ganz besonders, dass es schon gleich zu Anfang über die Ampulle in den Darm gebracht werde. Zu diesem Zwecke lasse ich die Patienten gewöhnlich zur Nacht sich mit erhöhtem Kreuze lagern, lasse den Nelatonschen Darmschlauch anfangs nur wenig einführen und während das auf ca. 34° R. erwärmte Oel im Quantum von 500,0 einläuft, den Schlauch langsam vorführen. Ich muss diese Technik besonders betonen, als es bei brüskem Einführen des Schlauches oder wenn derselbe gleich von vorneherein weit vorgeschoben wird es geschehen kann, dass sich der Schlauch umkehrt nunmehr mit gegen den Anus gerichteter Spitze die Ampulle allein mit Oel anfüllt. Ein kunstgerecht gestelltes Oelklystier, verweilt ohne Mühe stundenlang im Darm, meist bis zum nächsten Morgen und bewirkt an dem folgenden, bisweilen noch an den folgenden Tagen mehrere reichliche Stuhlentleerungen.

Die Empfehlung des Oeklysmas stammt ursprünglich von Dr. Cherchewski hierselbst, hat jedoch erst durch die Veröffentlichung und warme Empfehlung Fleiners allgemeine Verwendung gefunden. An Stelle des meist angewandten teuren Olivenöles erster Pressung (huile virge) wende ich jetzt ausschliesslich das billigere, im Uebrigen aber völlig dem Olivenöl gleichwertige Sesamöl an. Für erwähnenswert halte ich noch, dass den Untersuchungen Dr. Koch's zufolge ein relativ grosser Teil des Oeles vom Darm aus resorbiert wird, wodurch sich auch die bei längerer Anwendung von Oelklystieren bemerkbare Körpergewichtszunahme der Patienten erklärt. Nicht selten klagen die Pat. bei der Anwendung von Oelklystieren über einen meist mehrere Stunden nach Applikation auftretenden Oelgeschmack im Munde; worauf solcher zurückzuführen ist, dürfte zur Zeit noch unerklärlich sein. Sicher ist es, dass solches nicht darauf beruht, dass das Oel etwa durch Antiperistaltik bis in den Magen gelangt und von hier aus durch Ruktus hoch gebracht wird. Es gelang Dr. Koch den Nachweis zu liefern, dass Patienten, denen am Abend der Magen leer gespült worden war und die darauf ein Oelklysma erhalten hatten, am nächsten Morgen über Oelgeschmack klagten, bei einer nunmehrigen 2. Spülung im Spülwasser nur so geringe Mengen von Fett enthielten, die lediglich auf das Vorhandensein verfetteter Epithelien bezogen werden mussten.

Das zum Klystier verwandte Oel war ferner mit Sudan III rot gefärbt, während das Spülwasser aus dem Magen absolut farblos zurückkam.

Ebensowenig glaube ich das Auftreten des Oelgeschmackes auf suggestive Einflüsse zurückzuführen, da ich es noch niemals bemerkt habe, dass über Oelgeschmack früher als 2 Stunden post Klysma geklagt wurde.

IV. Cholelithiasis.

Von dem Gedanken ausgehend, welcher sich ja auch jetzt immer mehr und mehr in die klinische Auffassung der Gallensteinkrankheit einbürgert, dass der akute Gallensteinanfall weniger in dem Wandern des Steines zu suchen ist als vielmehr in einer akuten Exazerbation einer latenten Cholecystitis habe ich auch bei diesem Leiden seit nunmehr 2½ Jahren eine systematische Oeltherapie in Anwendung gebracht. Da die Gallenblase in offener Kommunikation mit dem Darm steht und die Cholecystitis der Gallensteinkranken wohl sicher auf das Eindringen von Krankheitskeimen vom Darme aus in die Gallenblase zurückgeführt werden muss und wir ferner wissen dass bei Gallensteinkranken oft eine Störung der Darmfunktion (Diarrhoe oder Obstipation) von einer Leberkolik gefolgt sein kann, so glaube ich, dass in der grössten Mehrzahl der Fälle die Therapie der Cholelithiasis in erster Linie auf die Behandlung des Darmes hinauslaufen dürfte und darauf gerichtet sein muss pathologisch gesteigerter Bakterientätigkeit im Darme entgegenzuarbeiten, beziehungsweise, dieselbe zu vermindern. Bis zu einem gewissen Grade lässt sich solches auf diaetetischem Wege erreichen, auch dürfte der empirisch festgestellte günstige Einfluss der Karlsbader Thermen bei der Cholelithiasis vielleicht theoretisch in erster Linie auf eine günstige Beeinflussung der Darmschleimhaut, und der in ihren Drüsen vegetierenden Bakterien durch das Thermalwasser erklärt werden können. Neben dieser allgemein geübten Therapie ordiniere ich jedoch in den letzten Jahren bei der Cholelithiasis noch gern Oelklystiere, die ich Monate hindurch in regelmässigen 3-tägigen Abständen anwenden lasse. Ich suche dadurch noch einem andern, wie mir scheint, sehr wichtigen Factor gerecht zu werden, indem ich durch Herstellung regelmässiger Darmentleerungen der Möglichkeit selbst geringer Kotstauungen vorbeuge, die ihrerseits namentlich bei gleichzeitig bestehender selbst leichter Kolitis durch ein pathologisch verlängertes Verweilen der Kotmassen im Darm leicht zu einer Steigerung der Bakterientätigkeit im Darm führen kann und dadurch indirekt, die latent bestehende Cholecystitis verschlimmern dürften.

Es ist ja kaum möglich bei einem so launischen Leiden wie bei der Cholelithiasis über den Effekt einer Therapie zu sprechen, nur eine grosse Kasuistik kann hier entscheidend sein, und über eine solche verfüge ich nicht. Trotzdem habe ich den Eindruck gewonnen, als ob die kombinierte Therapie: Karlsbader Wasser mit Oelklysma, selbst ohne wesentliche Beschränkung der Kost doch mehr leiste, als eine Karlsbader Kur allein. Bei vielen meiner Kranken, die selbst mehrfach wiederholte Kuren in Karlsbad erfolglos durchgemacht hatten, ist es mir gelungen das Latenzstadium ihrer Krankheit zu verlängern. Der Effekt pflegt hierbei nicht gleich einzutreten; zu Anfang dauern die Anfälle noch fort, doch schon nach einiger Zeit werden die schmerzfreien Intervalle länger, bis schliesslich die Attaquen auf lange Zeit hinaus aufhören. Werden nunmehr die Oelklysmen auf Monate hinaus ausgesetzt, so treten wieder Anfälle auf, die jedoch auszubleiben scheinen wenn im Verlaufe von 1½—2 Jahren auf 1 bis 2 Monate selbst bei vollstem Wohlbefinden die Kur wiederholt wird.

(Autoreferat).

Diskussion:

Hörschelmann: Ist das Oel nicht auch schon früher bei Gallensteinen intern gegeben worden?

Westphalen: Allerdings, aber immer nur rein empirisch.

Kernig: Wie soll das Oelklysma bei Gallensteinen wirken? Doch nur als Ekkoproticum?

Westphalen: Jawohl.

Hörschelmann: Wirken Milchfette wie z. B. Butter, Schmand u. s. w. nicht besser wie Oel?

Westphalen: Ich halte das Oel für eine besser einhüllende und einschmierende Substanz.

Hörschelmann: Neuerdings werden auch mussierende Oele in den Handel gebracht; ist die Anwendung derselben nicht auch in den von W. betonten Krankheitsfällen zu empfehlen?

Westphalen: Ich würde nicht raten dieselben bei Hyperazidität anzuwenden; die Kohlensäure dürfte in solchen Fällen wohl einen zu starken Reiz ausüben.

2. Wanach berichtet über folgenden Fall von Sarkom. Frau L., 42 J. a. bekam im Herbst 1899 einen Stoss gegen die rechte Brust und im unmittelbaren Anschluss daran schwoll die Brustdrüse an. Ein Arzt diagnostizierte Mastitis und machte einen Einschnitt, es entleerte sich jedoch nur Blut. Die Geschwulst vergrösserte sich rapid und Pat. trat in eine hiesige Klinik, wo am 28. November 1899 die Geschwulst exstirpiert und für Sarkom erklärt wurde. Anfang Juli 1900 bemerkte Pat. wieder eine Geschwulst in der Brustdrüse und kam am 10. August in die Behandlung des Vortr. Die rechte Mamma war von einer faustgrossen, harten, empfindlichen Geschwulst eingenommen. Pat. sehr schwach, anämisch, hat Ohnmachtsanfälle. Die Temperatur schwankt zwischen 38,3° und 39,5°, ohne einen bestimmten Typus einzuhalten. Ein anderer Grund, als eventuell der Tumor, war nicht zu finden. Am 14. August 1900 typische Amputatio mamae mit Entfernung der Brustmuskulatur und sorgfältiger Ausräumung der Achselhöhle. Es musste soviel Haut mit entfernt werden dass eine handtellergrosse Fläche der Granulation überlassen und am 9. September durch Hauttransplantation nach Thiersch gedeckt wurde. Sofort nach der Operation fiel die Temperatur zur Norm und der Allgemeinzustand besserte sich schnell. Der Tumor war ein Spindelzel-

Digitized by Google

lensarkom. — Im März 1901 bekam Pat. einen heftigen Stoss gegen die Narbe. Sofort entstand eine kleine Anschwellung, die ständig wuchs. Ref. sah Pat im Mai. — Rechts im Bereich der mit Transplantation gedeckten Stelle, zwischen 3. und 4. Rippe, dicht am Sternum sass eine in der Tiefe unbewegliche mandarinengrosse Geschwulst. Die Temperatur schwankte um 38°. — Operation am 28. Mai 1901, wobei die 3. und 4. Rippe, der Rand des Sternum nebst allen benachbarten Weichteilen, inklusive die Pleura costalis, die an der innern Fläche des Tumors adhärent war, entfernt werden mussten. Es entstand so ein fast handtellergrosser Defekt der gesamten Thoraxwand, dessen Deckung, etwa durch Lappenbildung, unmöglich war wegen der ausgedehnten narbigen Veränderungen in der Umgebung. Ref. half sich so, dass er die Lunge in den Defekt einnähte bis auf einen kleinen Spalt, durch den ein Tampon in die Pleurahöhle eingeführt wurde. Es folgte eine längere Fieberperiode, mit serös eitriger Sekretion aus der Pleurahöhle. Schliesslich heilte alles aus. Interessant war, dass die freiliegende Lungenoberfläche überhaupt nicht granulierte. Ein Versuch sie mit Thiersch'schen Epidermislappen zu bedecken misslang vollständig, die Lappen hafteten nicht. Im Verlauf mehrerer Monate nahm allmälig das die Lunge bedeckende Endothel mehr und mehr den Charakter der Epidermis an; die Fläche wurde trocken und war schliesslich mit einer hornartigen Decke bekleidet, die sich indessen deutlich von der umgebenden richtigen Epidermis unterschied. Nach einer längeren Zeit guten Befindens und voller Arbeitsfähigkeit fiel Pat. im Sommer 1902 auf die rechte Seite und sofort entwickelte sich unter hohem Fieber (bis über 39°) eine rasch wachsende Geschwulst im rechten M. Glutaeus maximus. Nach Entfernung dieser Geschwulst fiel die Temperatur prompt ab. Von jetzt an traten in immer rascherer Folge neue Sarkomknoten auf, die das Gemeinsame hatten, dass sie von hohem Fieber begleitet waren, meist in den Muskeln sassen (Vastus internus sin., Rectus abdominis, etc.), oft nach kleinen Traumen sich entwickelten. Unter zunehmender Kachexie, bei Temperaturen von 40--41° starb Pat. schliesslich Anfang Mai 1903. Bis zuletzt waren in den inneren Organen keine Metastasen nachzuweisen, auch traten in den zahlreichen Operationsnarben keine Rezidive auf.

Die Besonderheiten des referierten Falles sind: die ungewöhnlich deutliche traumatische Entstehung der Geschwülste das durch sie bedingte konstante und ebenfalls ungewöhnlich hohe Fieber und endlich die Art, wie der Defekt der Thoraxwand durch Einnähen der Lunge gleichsam verstopft wurde, wobei die Lungenoberfläche allmälig verhornte sodass weitere Massnahmen unnütz waren.

(Autoreferat)

Diskussion:

Kernig: Bekannt ist, dass bei Sarkomen innerer Organe zuweilen Fieber besteht; speziell auch unter der Form des sogenannten chronischen Rückfallsfiebers. Betonen möchte ich aber, dass ein Magenkarzinom in der Regel nicht mit Fieber verläuft.

Wanach: Für «geschlossene» Karzinome ist allerdings charakteristisch, dass sie kein Fieber machen, so z. B. die Mammakarzinome.

Westphalen: Es giebt einige ausführliche Arbeiten über Fieber bei Karzinomen. Fiebert ein Magenkarzinom, so handelt es sich meist um Komplikationen.

Wanach: Im Allgemeinen nimmt man doch wohl an, dass Fieber häufiger bei Sarkom als bei Karzinom angetroffen wird.

Direktor: W. Kernig.
Sekretär: Dobbert.

Vermischtes.

— Eine überaus grosse Zahl von Militär-Reserveärzten ist anlässlich des ausgebrochenen Krieges zum Dienst in den Fernen Osten aus allen Teilen des russischen Reiches einberufen worden und befindet sich zum grössten Teile bereits auf dem Wege nach ihren Bestimmungsorten (haupsächlich nach Tschita, Charbin und Chabarowsk).

— Die Hauptverwaltung des Roten Kreuzes wie auch ihre Abteilungen entfalten eine emsige Tätigkeit in der Ausrüstung von Sanitätskolonnen für den Krieg. Am 12. Februar reiste von hier mit der Nikolaibahn eine von der Hauptverwaltung des Roten Kreuzes entsandte sog. fliegende Sanitätskolonne mit 200 Betten und einem ausreichenden Personal von Aerzten, Feldschern, barmherzigen Schwestern, Sanitären etc. nach dem Fernen Osten ab. Diese fliegende Kolonne, welche für den Sanitätsdienst unmittelbar hinter der Gefechtlinie bestimmt ist, steht unter der Leitung des bekannten Chirurgen vom Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg Dr. E. Heuking als Chefarzt. — Eine gemeinsame baltische Kolonne des Roten Kreuzes, die geplant wurde, kommt nicht zu Stande, doch wird von jeder der drei baltischen Provinzen eine eigene Lazaret-Expedition ausgerüstet. Aus diesem Anlass richtet die kurländischo Abteilung der Gesellschaft des Roten Kreuzes an Personen, die in der von ihr formierten Sanitätskolonne die Aemter eines älteren Arztes, wie die übrigen Aerzte (mit Angabe der Spezialität), sowie von barmherzigen Schwestern übernehmen wollen, die Aufforderung, ihre Meldungen dem Präsidenten der Verwaltung, Stallmeister D. D. Swerbejew, zugehen zu lassen.

— Zum Oberarzt des evangelischen Feldlazarets, welches in letzter Zeit formiert wird, ist der bekannte hiesige Chirurg Dr. Xaver Dombrowski gewählt worden.

— Zu Korpsärzten des neuformierten 3. und 4. sibirischen Armeekorps sind ernannt worden: der Divisionsarzt der 15. Kavallerie-Division, Staatsrat Dr. Rjabinin — beim 3. Armeekorps und der Divisionsarzt der 27. Inf.-Divis., Staatsrat Dr. Grawirowski — beim 4. Armeekorps.

— Der ausserordentliche Professor der Pharmakologie an der militär-medizinischen Akademie, Staatsrat Dr. Krawkow, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Aus Berlin kommt die Nachricht, dass der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der dortigen Universität, Geheimrat Dr. Adolf Gusserow, aus Gesundheitsrücksichten zum 1. April sein Amt als akademischer Lehrer niederlegt. Die Berliner Universität, welcher G. seit mehr als 25 Jahren als Dozent angehört, erleidet durch diesen Rücktritt einen schweren Verlust. Prof. Gusserow, der gegenwärtig im 67. Lebensjahre steht, war bis in die letzte Zeit mit kaum geminderter Kraft und Frische tätig. Als sein Nachfolger wird der Prof. ord. der Gynäkologie in Halle Dr. Ernst Bumm genannt.

— Wie der «R. Wratsch» erfährt, ist der Privatdozent Dr. Leon Popelski zum Professor der Pharmakologie an der Universität Lemberg gewählt worden.

— Zum Dekan der medizinischen Fakultät der Warschauer Universität ist an Prof. Tschanssow's Stelle der Professor der Gynäkologie Dr. Schterbakow ernannt worden.

— Der jüngere Ordinator des St. Petersburger Marine-Hospitals Dr. Lukin ist zum älteren Arzt der 8. Flottenequipage ernannt worden.

— Die Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau hat in ihrer Jahresversammlung einen neuen Vorstand gewählt, und zwar: den bisherigen Vicepräsidenten Dr. N. Jablokow, Oberarzt des Sophien-Kinderhospitals — zum Präsidenten, Dr. J. Ssarytschew, Oberarzt des Alten Katharinenhospitals — zum Vicepräsidenten, Dr. W. Schamschin — zum Sekretär, Dr. Ssolomka — zum Kassirer und Dr. P. A. Herzen — zum Bibliothekar. Die Zahl der Mitglieder betrug 82, darunter 3 korrespondierende Mitglieder. Das Kapital der Gesellschaft ist auf 40,299 R. angewachsen. Im verflossenen Jahre hat die Gesellschaft 5 Stipendien im Betrage von 750 Rbl. und 4 Unterstützungen im Betrage von 760 Rbl. erteilt.

— Der dem St. Petersburger klinischen Militärhospital zur Vervollkommnung zukommandierte Arzt Dr. Wl. Iwanow hat sich mit Genehmigung der Konferenz der militär-medizinischen Akademie als Privatdozent für Syphilis und Hautkrankheiten habilitiert.

— Das Libauer Stadtamt hat mit seinen Verhandlungen wegen Besetzung des Oberarztpostens am Stadtkrankenhause entschiedenes Unglück. Nachdem Dr. Rafael kurz vor dem Eintreffen seiner Bestätigung den Kontrakt gelöst, hat jetzt auch, wie die «Düna-Ztg.» erfährt, Dr. Mauring dem Stadtamte aus Berlin telegraphisch gemeldet, dass er den Posten eingetretener Umstände wegen ablehnen müsse.

— Der etatmässige Arzt der Medizinalabteilung der St. Petersburger Gouvernementsverwaltung und ältere Arzt des finländischen Leibgarderegiments, Kollegienrat Dr. Ssuchorski ist der erstgenannten Stellung (wegen Aufhebung des Postens) enthoben worden.

— Dem Spezialisten der Petersburger St. Georgi-Gemeinschaft barmherziger Schwestern Dr. Taranow ist der Persische Löwen- und Sonnenorden II. Klasse verliehen worden.

— Der Professor der Operationslehre Dr. Berger wurde an Stelle des in den Ruhestand getretenen Prof. Duplay zum Direktor der chirurgischen Klinik in Paris ernannt.

— Für die projektierte ordentliche Professur für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten in Lemberg ist der Direktor der Klinik für

Digitized by Google

Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkrankheiten an der Universität Heidelberg, Prof. extraord. Dr. A. Juracz, in Vorschlag gebracht worden.

Verstorben: 1) Am 7. Februar zu Wesenberg (Estland) Dr. Leonhard Hirschhausen im 48. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Estland und hatte seine medizinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1876—84 studierte. Nach Erlangung der Doktorwürde war H. kurze Zeit ärztlich tätig, siedelte aber bereits i. J. 1886 nach Wesenberg über, wo er sich dauernd als Arzt niederliess. 2) In Minsk der dortige Gouvernements-Medizinalinspektor Dr. Paul Petrow im Alter von 65 Jahren nach fast 40-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 3) Am 12. Januar im Flecken Bjely Kljutsch (Gouv. Tiflis) der ältere Arzt des 2. kaukasischen Schützenbataillons Dr. Johann Twarjanowitsch im 51. Lebensjahre am Herzschlage. Der Verstorbene, welcher seit 1881 die Praxis ausgeübt hat, erfreute sich grosser Achtung und Liebe unter seinen Kollegen und Patienten. Für seine Doktordissertation, welche die «Antropologie der Armenier» behandelte, erhielt er von der Moskauer Antropologischen Gesellschaft den Preis des Prof. Raszwetow. 4) In Bjelostok der ältere Arzt des 11. Dragonerregiments Alexander Kaidan im 52. Lebensjahre. Obschon er über 22 Jahre praktiziert hat, so hat er doch seine Frau mit fünf Kindern ganz mittellos zurückgelassen. 5) Am 4./17. Februar in Freiburg im Breisgau nach längerem Leiden der frühere Professor der Psychiatrie an der dortigen Universität, badischer Hofrat und russischer Staatsrat Dr. Hermann Eminghaus, im 59. Lebensjahre. Er war geboren in Weimar, habilitierte sich 1874 als Privatdozent in Würzburg und wurde i. J. 1880 auf den damals neu begründeten Lehrstuhl der Psychiatrie in Dorpat als ordentlicher Professor berufen. Als solcher war er zugleich der erste Direktor der neuen dörptschen Irrenanstalt, die ihm ihre erste Einrichtung verdankt. 1886 folgte er einem Rufe an die Freiburger Universität als Professor und Leiter der neuerrichteten psychiatrischen Klinik, welche Stellung er bis zum Jahre 1902 inne hatte, wo ein schweres Nervenleiden ihn zwang, seine Tätigkeit aufzugeben und in den Ruhestand zu treten. Der Verstorbene ist auch vielfach literärisch tätig gewesen.

— Wie verlautet, hat der Professor der Psychiatrie an der Freiburger Universität Dr. Hoche (Nachfolger des Prof. Eminghaus) einen Ruf nach Halle an Stelle des nach Berlin übersiedelnden Prof. Ziehen erhalten.

— Dr. London von der Sektion für allgemeine Patologie des hiesigen Instituts für experimentelle Medizin wird, wie wir in der «Nordl. Ztg.» lesen, am 15. Februar in der Aula der Universität Jurjew (Dorpat) einen öffentlichen Vortrag in russischer Sprache über die Eigenschaften des Radiums halten. Der Vortrag, welcher durch Demonstrationen und Versuche erläutert werden wird, findet zum Besten des dortigen Vereins der Medizinstudierenden statt, wobei jedoch ein Teil der Einnahmen dem dortigen Comitè des Roten Kreuzes zufliessen soll.

— Das von Dr. Sprimon in Moskau seit Jahren herausgegebene Referaten-Journal «Medizinskoje Obosrenije» (Medizinische Revue) ist in den Besitz der «Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau» übergegangen. Die Redaktionskommission dieses Journals wird fortan aus den Aerzten Sprimon, N. Jablokow, J. Ssarytschew, M. Jakowlew und D. Gorochow bestehen.

— Livländische Landesirrenanstalt. Das vom Verwaltungsrat der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland ausgearbeitete Verwaltungsstatut der livländischen Landesirrenanstalt ist nachdem es entsprechend dem vom Minister des Innern am 4. September 1903 bestätigten Normalstatut für Heilanstalten umgearbeitet worden, vom livländischen Adelskonvent angenommen und zur Bestätigung vorgestellt worden. In der Irrenhausfrage beschloss der Konvent, wie wir der «Düna-Ztg.» entnehmen, den neuerwälten Direktor der Anstalt Dr. Albert Behr zu den Arbeiten der Baukommission mit beratender Stimme heranzuziehen und gemäss dem Antrag des Landratskollegiums, diesem einen Kredit bis zur halben Höhe der in Aussicht genommenen Direktorgage, d. h. 2400 R. jährlich, für Mühewaltung und Reisen des Direktors zu eröffnen.

— Die livländische Gesellschat zur Bekämpfung der Lepra hat beschlossen, das Leprosorium in Nennal vom 1. Januar 1904 bis zur Einführung des Isolierzwanges und obrigkeitlicher Bestätigung der Spezialärzte für Leprakranke zeitweilig zu schliessen, sowie die in Nennal befindlichen Kranken in das Tarwastsche Leprosorium überzuführen. Infolge dessen hat der Livländische Adelskonvent beschlossen, durch den Landmarschall gehörigen Orts Schritte zur Einführung des Isolierzwanges der Leprakranken zu tun.

— Der dirigirende Arzt der brandenburgischen Lungenheilstätte in Belzig, Prof. Dr. Möller, berichtet in der «Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen» über seine Versuche zur Immunisierung gegen Tukerkulose. Unter diesen erwies sich ihm die Anwendung des Bazillus der Blindschleichen-Tuberkulose als gefahrlos. Als Blindschleichen-Tuberkulose bezeichnet Möller eine Abart des Tuberkelbazillus, die er dadurch erzeugt hat, dass er diesen Bazillus Blindschleichen einimpfte. Hierdurch verliert der Bazillus eine Eigenschaft, die ihn befähigt, im Körper von Warmblütern zu gedeihen, nämlich das Wachstum bei 37° Celsius (Blutwärme). Der Blindschleichen-Tuberkelbazillus wächst nur bei Temperaturen von höchstens 25° C. und geht bei höheren Temperaturen, wie im Blute von Warmblütern, zu Grunde. Nachdem nun M. sich überzeugt hatte, dass die Warmblüter nach Einspritzung von Reinkulturen der Blindschleichenbazillen gesund bleiben und nach wiederholten Einspritzungen sogar immun gegen echte Tuberkelbazillen werden, hatte er den Mut, die Einimpfungen an sich selbst zu probieren. Er konnte sich, nachdem er sich einmal subkutan und dreimal intravenös Blindschleichen-Tuberkulose injiziert hatte, ohne an Tuberkulose zu erkranken, menschliche Tuberkelbazillen intravenös injizieren von einer Kultur, welche ein gleichzeitig infiziertes Meerschweinchen tuberkulös machte. Möller hält hiernach seinen Blindschleichen-Tuberkelbazillus für das relativ ungefährlichste und doch genügend wirksame Bakterium unter den säurefesten Bazillen, welche zur Erzeugung einer Immunität gegen Tuberkulose bei Warmblütern überhaupt in Betracht kommen.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 31. Jan. d. h. 9454 (258 mehr als in d. Vorw.), darunter 493 Typhus — (17 mehr), 1051 Syphilis — (61 mehr), 256 Scharlach — (33 mehr), 106 Diphtherie — (6 mehr), 115 Masern — (23 mehr) und 35 Pockenkranke — (8 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 11. bis zum 17. Januar 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
421	336	757	118	75	140	15	10	26	62	74	74	63	58	31	10	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 22, Scharlach 7, Diphtherie 17, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 5, Grippe 5, Katarrhalische Lungenentzündung 95, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 1, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberkulose der Lungen 137, Tuberkulose anderer Organe 15, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungskanals 30, Todtgeborene 44.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 17. Feb. 1904.

Tagesordnung: G. Albanus: Ueber das primäre Lungenkarzinom.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. März 1904.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{2}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane: bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince. 12, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—11.

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—19.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antituberc. und Anti-Diarrhoicum.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2.6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der *Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher*, und an der *I. Med. Universitäts-klinik in Berlin, Director Geh. Medizinalrath Prof. Dr. von Leyden.*

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde erkannt bei
Rhachitis, Scrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anämie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.

Im Allgemeinen ist **Protyin** für den menschlichen Organismus ebenso werthvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Ausser **Protylin** stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2,3 pCt. und
Bromprotylin (Bromgehalt 4 pCt. organisch gebunden) dar.

Von Protylin u. Eisenprotylin ersuchen wir **nicht** einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) *Grenzach* (Baden).

(16) 10—5.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

MERAN
Sanatorium für Lungenkranke
(Villen Hungaria).
Näheres durch den Prospekt.

(19) 15—10 Leitender Arzt: *Dr. G. Gara.*

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.
Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**
Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**
Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.
Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.
Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**
Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.
Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Neryöse.
Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Dr. Max Kunze,
Kaiserl. Rath Med.
ordinirt von Anfang September bis Ende Mai
in Gries bei Bogen
(Deutsch. Süd-Tirol).

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Hydrotherapie.

Ihre physiologische Begründung und praktische Anwendung von Prof. Dr. S. **Baruch** (New-York). Autorisirte deutsche Ausgabe von San.-Rat Dr. W. Lewin.

1904. gr. 8 Mit zahlreichen Textfig. 12 M.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп., д. № 16 кв. 28, у Ново Калинкина моста.
Marie Winkler, уг. Сезимова пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Sophie Neufthal, Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридор., комната № 229.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—4.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchlorokychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreifbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin

Heliotropin,

Methylenblau medic.

Vertreter:

Dr. Alfred Stransky

5. Admiralitätskanal, St. Petersburg.

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans.
Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung.
Völlig geschmacklos.

Triferrin

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung.
Leicht resorbirbar.

• KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(9) 24—23.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Die NERVENHEILANSTALT Speichersdorf

bei Königsberg in Pr.

wird im März dieses Jahres eröffnet werden.

Die komfortable und den modernen Anforderungen entsprechend ausgestattete Anstalt, mit grossen, schönen Parkanlagen ist zur Aufnahme nervöser und gemütsleidender Patienten männlichen und weiblichen Geschlechts eingerichtet. Nähere Anfragen sind an den unterzeichneten Chefarzt zu richten.

Dr. Steinert, Nervenarzt. (36) 6—3.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 6 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценз. Спб., 14 Февраля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 8 St. Petersburg, den 21. Februar (5. März). **1904.**

Inhalt: Dr. med. S. Rubinstein: Die diagnostische Bedeutung der zehnten Rippe. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte. — Vermischtes. — Anzeigen.

Dieser № liegt «№ 1 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Die diagnostische Bedeutung der zehnten Rippe.

Von

Dr. med. S. Rubinstein.

(Mitau).

(Vortrag, gehalten auf dem XV. Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte in Pernau).

Meine Herren! Seit altersher sind wir gewöhnt in den Rippen — als Begrenzung des Thorax — einen Schutzwall für den Oberkörper und seine Eingeweide gegen äussere Gewalten zu sehen und wohl wir Alle suchten — und fanden in den Rippen in diagnostischer Beziehung nur Anhaltspunkte für die Bestimmung der Lage der Brust- und teilweise auch der Bauchorgane.

Dem ist aber in den letzten Jahren anders geworden; die Erkenntnis von der Bedeutung der Rippen für Aetiologie und Diagnose mancher Erkrankungen ist gewachsen.

Ich will in dieser Beziehung nur kurz auf die Untersuchungen von Freund hinweisen. Dieser Forscher hat auffallend verschiedene Längen- und Breitenentwickelung des ersten Rippenknorpels nachgewiesen und hat gezeigt, dass die Verkürzung desselben eine ganz scharf gezeichnete Thoraxdeformität hervorbringt, die als Habitus phtisicus genau zu differenzieren ist und einen funktionshemmenden Einfluss auf die obere Brustapertur hat. Dadurch werde die Lungenspitze in einen krankhaften Zustand versetzt und zur Aufnahme von Bazillen geeignet. Finde man aber eine angeborene Gelenkbildung zwischen I Rippenknorpel und manubrium sterni, so scheine dies einen gewissen Schutz gegen Phtise zu gewähren, ebenso wie man bei erworbener Gelenksbildung an dieser Stelle oftmals Heilungsvorgänge in der tuberkulös gewordenen Lungenspitze wahrnehme.

Sehen wir hier somit dem Verhalten der ersten Rippe eine wichtige ätiologische Bedeutung zugeschrieben, so hat andrerseits die jüngsthin mehrfach klinisch beobachtete und anatomisch beschriebene überzählige, sogenannte Halsrippe ziemliches diagnostisches Interesse erweckt.

Am meisten Anlass zu Diskussionen sowohl in ätiologischer als auch in diagnostischer Beziehung hat jedoch in letzter Zeit die zehnte Rippe gegeben, deren Verhalten vielfach eine stigmatische Bedeutung beigelegt worden ist.

Bevor wir jedoch auf diese Dinge näher eingehen, wollen wir in kurzen Zügen die normalen anatomischen Verhältnisse der Rippen, mit besonderer Berücksichtigung der zehnten, skizzieren.

«Jede Rippe», sagt Küster, «besteht aus einem grösseren, hinteren, knöchernen und einem kleinen, vorderen, knorpeligen Teile, deren Verhalten zum Brustbeine und untereinander erhebliche Verschiedenheiten darbietet. Die 7 oberen Rippen, welche man wahre nennt, erreichen den Seitenrand des Brustbeines, mit dem sie — mit Ausnahme der ersten — durch ein Gelenk in Verbindung stehen. Die fünf unteren Rippen erreichen den Brustbeinrand nicht und werden deshalb als falsche Rippen bezeichnet. Die Knorpel der 8. bis 10. Rippe legen sich an den unteren Rand der höchst oberen Rippe an, mit welchem sie artikulieren, während die beiden letzten mit ihrem Knorpel frei enden; man hat sie deshalb freie oder fluktuierende Rippen genannt». Nach Rauber legen sich die vorderen Knorpel der 8., 9. und 10. Rippe zugespitzt je an den Knorpel der vorangehenden Rippe an und werden durch Bindegewebe damit verbunden, während die Knorpel der 11. und 12. Rippe frei zwischen den Muskelblättern der Bauchwand endigen. Doch ist — nach Rauber — auch die 10. Rippe hier und da eine costa fluctuans.

Und damit sind wir an den springenden Punkt der Lehre von der diagnostischen Bedeutung der 10. Rippe gelangt, einer Lehre, um deren Auf- und Ausbau sich Stiller in Budapest die grössten Verdienste erworben hat.

Digitized by Google

Auf Grund vielfältiger Beobachtungen lenkte dieser Forscher in mehrfachen Publikationen die Aufmerksamkeit darauf, dass in den allermeisten Fällen von Enteroptose die 10. Rippe — im Gegensatz zum eben skizzierten Normaltypus — mobil, beweglich, fluktuierend das heisst, dass der Knorpel derselben mehr weniger defekt sei. Die 10. Rippe endet dann, gleich der 11. und 12. frei zwischen den Muskelblättern der Bauchwand. Die 10. Rippe könne ganz frei endigen, resp. durch einen fibrösen Strang mit der 9. verbunden sein; in extremen Fällen endige auch die 9 Rippe frei.

Die Bedeutung dieses Vorkommnisses fasst Stiller folgendermassen zusammen:

Da die mobile 10. Rippe so häufig bei Enteroptose — und zwar angeboren — vorkomme, so ist sie ein Stigma enteroptoticum. Da sich ferner in fast allen Fällen ein paralytischer oder atonischer Habitus vorfinde — charakterisiert durch einen dürftigen panniculus adiposus, graziles Skelett, durch langen, schmalen Thorax, spitzen epigastrischen Winkel, breite, schlaffe Interkostalräume, sowie Lockerung des Rippengürtels — so ist das Kostalstigma in erster Linie auch ein Stigma atonicum. Da weiter diese atonisch-enteroptotischen Fälle von allgemeiner Neurasthenie begleitet sind, so findet er in der 10. Rippe auch ein stigma neurasthenicum. Da er endlich dieses sein Kostalzeichen auch in den meisten Fällen von nervöser Dyspepsie, die mit der Enteroptose im Grossen und Ganzen einen identischen Krankheitsbegriff ausmache, vorfand, so ist es auch ein stigma dyspepticum.

Diese vier Elemente: die Atonie, die Neurasthenie, die Dyspepsie und die Enteroptose — zu erkennen an dem Stigma der 10. beweglichen Rippe — bilden also die Grundzüge eines Krankheitsbildes, einer weitverbreiteten nosologischen Gruppe sui generis, welche nach dem Zeugnis des kongenitalen Stigma und des ebenso kongenitalen Organisationstypus auf einer angeborenen Grundlage beruht. Stiller ist auf Grund vielfältiger Beobachtung — über 7000 Fälle — von der Feinheit des Stigmas der 10. beweglichen Rippe so überzeugt, dass ihm der Grad der Motilität und des Defektes in den meisten Fällen einen Schluss auf den Grad der Krankheit, entweder der Neurasthenie, der Dyspepsie oder Enteroptose erlaubt. Nach Stiller muss man diese Krankheitsspezies, die man bisher je nach dem hervortretendsten Symptom im Einzelfalle als Enteroptose, nervöse Dysepsie, Neurasthenie, Magenatonie, essentielle Obstipation angesprochen hat, unter einen gemeinsamen Begriff und mit generellem Namen zusammenfassen. Er bezeichnet dieses gemeinsame Krankheitsbild als Asthenia universalis congenita.

Weiter legt Stiller einen Hauptwert darauf, dass die Magenatonie das erste und konstanteste Zeichen der Enteroptose sei und hält das sogenannte Magenplätschern für das erste, einfachste und beste Reagens auf die Magenatonie. Magenplätschern, wo und wann es auch auftrete, sei stets pathognomonisch und deute immer auf eine Atonie des Magens hin. Jeder Magen, der gesunken sei, stelle eo ipso auch einen Fall von Atonie vor. «Jeder ptotische Magen ist eo ipso atonisch», äussert er sich kurz.

Es ist ihm also das sogenannte Magenplätschern neben der beweglichen 10. Rippe eines der wichtigsten Anzeichen jener grossen Krankheitsgruppe, der angeborenen, allgemeinen Asthenie, deren Teilerscheinung eben die Enteroptose ist.

So weit in Kürze die Lehre Stillers.

Bei der sich nun naturgemäss anschliessenden Frage, welche Beurteilung diese so prononzierte, zum Teil von den allgemeinen Anschauungen abweichende, zum Teil manches interessante Neue bringende, unzweifelhaft aber auf grossen Gesichtspunkten beruhende Lehre gefunden hat, müssen wir zwei Dinge auseinanderhalten: Einmal die Beurteilung der angeborenen allgemeinen Asthenie als Typus, als Krankheit sui generis und dann die kritische Beleuchtung der Auffassung des Symptomes des Magenplätschern als solches sowie als Teilerscheinung des genannten Typus. Eine absolut scharfe Trennung beider Gesichtspunkte lässt sich bei ihrem vielfachen innigen Zusammenhang nicht durchführen, wie dies am Besten aus folgenden kurzen Angaben zu ersehen ist.

Als Erster hat wohl Kuttner der oben gekennzeichneten Lehre Stillers seine Zustimmung ausgesprochen. Auch er hat die 10. bewegliche Rippe sehr oft gefunden; er hält sie ebenfalls für ein stigma neurasthenico-enteroptoticum, das er oft bei Enteroptose und Magenatonie gefunden hat. Bei diesen Zuständen, besonders bei letzterem ist das bei oberflächlicher Berührung entstehende Plätschergeräusch ein pathognomonisches Phänomen, besonders wenn es während der Zeit der Verdauung hervorzurufen ist.

Pariser erkennt Stillers Lehre im Grossen und Ganzen an sowohl in Bezug auf das Kostalstigma als auch hinsichtlich des Plätschergeräusches.

Auch Rosenbaum (in einer aus der Poliklinik von Albu hervorgegangenen Arbeit) giebt an, dass er das von Stiller aufgestellte und durch die drei Kardinalsymptome: zehnte fluktuierende Rippe, leicht zu erzeugendes Magenplätschern und Viszeralptose charakterisierte Krankheitsbild der Asthenia universalis-congenita sehr oft gesehen habe. Ebenso hat Strauss den nach Stiller aufgestellten Typus der Gastroptosen auf konstitutioneller Grundlage mit ihren Nebenerscheinungen beobachtet und hat in einer Dissertation seines Schülers Rudolf Meyer es aussprechen lassen, dass die von ihnen konstatierte Häufigkeit der Costa 10. fluctuans mit einem bestimmten Organisationstypus des Rumpfes und mit Gastroptose zusammenfalle.

Nach Rose gehen konstitutionelle Defekte und Anomalien, die sich in paralytischem Thorax und Gastroptose manifestieren, häufig mit Stiller's Stigma der 10. beweglichen Rippe und abnormen Plätschergeräuschen einher. Westphalen erkennt das Stiller'sche Bild der Splanchnoptose und der Costa 10. fluctuans vollkommen an und erklärt deren Zustandekommen durch ein Verharren im fötalen Zustand.

Aber die Lehre Stiller's ist auch nicht ohne Gegner geblieben. Auf die rein anatomischen Angriffe kann ich hier nur kurz hinweisen: Tandler hat auf Grund von Leichenuntersuchungen behauptet, dass die freie 10. Rippe tatsächlich den Normalzustand darstelle; ebenso sagt Meinert, dass die fibröse Verbindung der 10. mit der 9. Rippe das Normale sei. Den schärfsten Sturm auf die Stiller'sche Lehre hat aber die Boas'sche Schule ausgeführt. Zweig, ein Assistent von Boas, fand in 50 von 100 untersuchten Fällen eine mobile 10. Rippe und zwar war diese in 65 pCt. bei nervöser Dyspepsie und in 67 pCt. bei Enteroptose vorhanden; dagegen waren 84 pCt. seiner mit einer beweglichen 10. Rippe behafteten Patienten frei von allen nervös-dyspeptischen Beschwerden. Auf Grund dieses seines Befundes kommt nun Zweig zur Schlussfolgerung, dass die Costa 10. fluctuans zur Diagnosestellung eines nervösen Magenleidens mit herangezogen werden könne, ohne aber ein sicheres Stigma neurasthenicum zu sein. Auch Klaus tritt dem entgegen, dass die 10. bewegliche Rippe an eine bestimmte äussere Körperform geknüpft ist, er hat sie sicher unabhängig von Splanchnoptose gesehen, die freilich in vielen Fällen das vorstechendste Symptom einer konstitutionell-kongenitalen Schwäche der Gewebe sein könne.

Digitized by Google

Sehen wir schon in Bezug auf die 10. Rippe keine Einhelligkeit herrschen, so ist der Streit um die Bedeutung des Magen-Plätscherns ein noch grösserer. Während Stiller jedes Plätschern, wann und wo es auch auftritt, für pathologisch erklärt, hält es ein so erfahrener Beobachter wie Kraus in diagnostischer Beziehung für wenig zuverlässig. Nach Rosenheim findet es sich auch bei ganz Gesunden, nach Riegel kann es am normalen Magen hervorgerufen werden, nach v. Mering können derartige Geräusche auch beim Gesunden vorkommen, wenn auch weniger intensiv. Sternberg hält den Nachweis von Magenplätschern allein für ungenügend zur Diagnose der Atonie. Am striktesten hat sich in dieser Frage Elsner, ein anderer Assistent von Boas, geäussert. Nach ihm ist Plätschergeräusch eine an und für sich gleichgültige Erscheinung. Bei Gastroptose hat das Plätschergeräusch niemals irgend einen Wert.

Neben diesen Autoren legen andere wieder Wert auf Zeit, Ort und den Grad des Plätschergeräusches; doch würde ein näheres Eingehen auf diese Punkte uns von unserem Thema zu sehr entfernen.

Einen vermittelnden Standpunkt in allen diesen Fragen nimmt Cohnheim ein, der sich selbst als zur Boas'schen Schule gehörig betrachtet. Die von Stiller aufgestellte Lehre vom habitus enteroptoticus und der Bedeutung der 10. mobilen Rippe für die Diagnose der Enteroptose und der funktionellen nervösen Magen- und Darmaffektionen erkennt er vollkommen an; dagegen hält er das Plätschergeränsch für die Diagnose der Atonie für gleichgiltig, da es einmal bei ganz gesunden Magen vorkommen könne und dann sich durch Ptose und Vertikalstellung des Magens bei erschlafften Bauchdecken — wie ja auch Elsner das Zustandekommen der Plätscbergeräusche deutet — hinreichend erklären lasse. Das schliesst freilich nicht aus, dass er in jedem irgendwie erheblichen Plätschern im Epigastrium ein Zeichen der Asthenia universalis congenita, des habitus enteroptoticus sieht.

Da in diesen auch praktisch sehr wichtigen Fragen noch keine Einhelligkeit erzielt ist und da jeder Beitrag zur Klärung derselben von einem gewissen Wert sein dürfte, habe ich mich auf Anregung von Prof. Rosni in Berlin an dem Material der unter Leitung von Geheimrat Senator stehenden Universitätspoliklinik eingehender mit diesen Fragen beschäftigt, wobei freilich der Schwerpunkt meiner Untersuchungen nach anderer, als der heute hier behandelten Richtung lag.

Jedoch betreffen dieselben zum grossen Teil auch die uns interessierende Frage, so dass ich aus der genauen Beobachtung meines nicht ad hoc ausgesuchten Krankenmateriales zu eruieren vermute, wie oft man eine bewegliche 10. Rippe finde, bei welchen Krankheitsfällen man sie antreffen könne, wie oft mit dieser Costa decima fluctuans das Symptom des Magenplätscherns kombiniert und ob das Magenplätschern wirklich in allen Fällen ein Zeichen der Atonie sei.

Ich untersuchte 101 Fälle — aus äusseren Gründen nur Frauen — auf ihren Ernährungszustand, die Anzahl der durchgemachten Partus, den Stand der Leber und Niere, auf Plätschergeräusche und auf das Vorhandensein einer 10. beweglichen Rippe; ferner wurden Lage und Grösse, sowie sekretorische und motorische Funktion des Magens bestimmt. Auf die ausführlichere Schilderung der Untersuchungsmethoden kann ich hier nicht näher eingehen, alle Einzelheiten werden in einer die Bedeutung des Magenplätscherns behandelnden Arbeit an anderer Stelle genau veröffentlicht werden[1]).

[1]) Die Arbeit erscheint in Kurzem in der «Zeitschrift für klinische Medizin».

Die Patientinnen standen im Alter von 15—70 Jahren und litten an allen möglichen Krankheitsformen: Anämie und Chlorose, Tuberkulose in verschiedenen Stadien, Hysterie, Myalgien, Gastralgien, Cholelithiasis, Gastroptose, Enteroptose, Atonie des Magens, Gastroptose plus Atonie u. s. w. Von diesen 101 untersuchten Patientinnen hatten nun eine bewegliche 10. Rippe 59, d. h. 58,4 pCt., während bei 42, d. h. 41,5 pCt. dieses Symptom nicht zu finden war.

Ein genaues Urteil können wir uns über die Bedeutung dieser Zahlen nur dann bilden, wenn wir das Verhältniss der Costa 10. fluctuans zum Plätschergeräusch ins Auge fassen. Da finden wir, dass beide Symptome in 50,5 pCt. aller Fälle zusammenfielen; in 33,7 pCt. war Plätschern ohne bewegliche 10. Rippe, in 7,9 pCt. war letztere ohne Plätschern vorhanden. Was die Häufigkeit des Plätschergeräusches an sich anlangt, so hatten wir in 82,4 pCt. der von uns untersuchten Fälle ein Plätschergeräusch konstatieren können, während nur 17,6 pCt. ein solches nicht aufwiesen.

Interessant ist auch ein Blick darauf, bei welchen Krankheitsfällen wir eine bewegliche 10. Rippe gefunden haben. Wir sehen, dass dieselbe in 52,9 pCt. bei den von uns untersuchten Fällen von Anämie und Chlorose, in 45,4 pCt. bei Tuberkulose der Lungen, in 55,5 pCt. bei Hysterie, in 44,4 pCt. bei Myalgie, in 80 pCt. bei Gastralgie, in 40 pCt. bei Cholelithiasis vorkam; am wichtigsten scheint mir aber der Umstand, dass wir bei Gastroptose in nur 70 pCt, bei Atonie des Magens in nur 50 pCt., bei Enteroptose in 83,3 pCt. der Fälle eine bewegliche 10. Rippe fanden, während sie bei Gastroptose plus Atonie in allen Fällen zu finden war.

Wenn wir natürlich bei der Kleinheit unseres Materials uns durchaus nicht unterfangen, zu behaupten, dass nur in 50 pCt. von Atonien und in 70 pCt. von Gastroptosen eine bewegliche 10. Rippe zu treffen sei, so weisen doch andrerseits diese unsere Zahlen darauf hin, dass die Ausnahmen von der Regel auch hinsichtlich des Kostalstigmas nicht selten sind und dass gerade dadurch auch die Bedeutung dieses Symptomes vermindert wird.

Ebenso lehrreich ist das Verhalten des Plätscherns; dasselbe liess sich — bald mehr, bald weniger oft — bei allen erwähnten Krankheitsfällen nachweisen, war aber bei Gastroptose, Atonie, Enteroptose, sowie bei Gastroptose plus Atonie zu finden. Hervorzuheben ist noch, dass wir bei 4 von 5 untersuchten völlig gesunden Individuen Plätschergeräusche nachweisen konnten.

Was lehren uns nun diese von uns gefundenen Zahlen?

Vor Allem, dass bei einem nicht ausgesuchten, sondern beliebigen poliklinischen Krankenmaterial eine 10. bewegliche Rippe in 58,4 pCt. aller Fälle vorgekommen ist. Diese Zahl entspricht mehr den von Zweig gefundenen 50 pCt., als der Stiller'schen Angabe von 90 pCt. Dieser scheinbare Widerspruch wäre aber dadurch zu erklären, dass einmal Stiller seine Zahl aus einem sehr viel grösseren Beobachtungsmaterial ableitet und dann, dass er eben nur über Fälle von angeborener allgemeiner Asthenie berichtet, während unserer Schlussfolgerung Krankheitsfälle aller möglichen Art zu Grunde lagen. Zu erwägen wäre noch, ob nicht auch Rasse und Nationalität des untersuchten Materials eine Rolle spielen und so die Differenz erklären. (Zweig und ich arbeiteten in Berlin, während Stiller seine Schlüsse aus dem Material der Budapester Klinik zog).

Weiter sehen wir, dass wir in unserem Material nur wenige Fälle von Atonien (8 im Ganzen) haben, sowie dass wir — im Gegensatz zu Stiller — von einer Gastroptose per se und einer mit Atonie verbundenen

Digitized by Google

Gastroptose sprechen. Der Grund dazu lag in Folgendem: Die ungeheure Mehrzahl, 82,4 pCt. der von uns untersuchten Fälle hatte ein mehr weniger deutliches Magenplätschern, das in 50,5 pCt. der Fälle mit dem Kostalstigma zusammenfiel. Wir begnügten uns aber nicht mit diesen Symptomen allein, um die Diagnose Magenatonie zu stellen, sondern zogen noch die Prüfung der sekretorischen und motorischen Funktionen des Magens hefan uud diese lehrte uns eben, dass das Magenplätschern und das Kostalstigma allein nicht hinreichen, um die Diagnose Magenatonie zu stellen. Wir sahen, welch eine Menge von Individuen das Magenplätschern verbunden mit dem Kostalstigma, aufweisen. Nun etwa annehmen, dass alle diese Individuen jahrelang mit einer verkappten, latenten Atonie des Magens umherliefen, hiesse doch den Tatsachen etwas Gewalt antun! Zumal noch fast alle diese Patienten auf mehrfaches ausdrückliches Befragen angaben, sie hätten nie irgend welche Magenbeschwerden und vertrügen selbst schwere Speisen ausgezeichnet! Und gerade auch Gastroptotiker, die eo ipso atonisch sein sollten, zeigten mehrfach dieses Verhalten! Ein so erfahrener Beobachter und Meister der Diagnostik wie Stiller — der oft aus dem Exterieur der Patienten allein, ehe sie noch den Mund geöffnet, diese Zustände erkennt — ein so geübter Beobachter kann es sich ja erlauben, auf Grund des Kostalstigmas und des Magenplätscherns allein die Diagnose Magenatonie zu stellen. Dem praktischen Arzt aber, dessen diagnostischer Scharfblick nicht so durchgebildet und ausgeprägt ist, ist die Costa 10 fluctuans ein wichtiger Fingerzeig, andere Methoden zu Rate zu ziehen, ehe er eine so schwerwiegende Diagnose, wie die der Magenatonie ausspricht.

Damit haben wir aber auch auf die grosse Wichtigkeit der 10. beweglichen Rippe in diagnostischer Beziehung hingewiesen. Sehen wir uns doch die Fälle an, wo wir sie gefunden haben. Wir finden da Tuberkulose, Anämie und Chlorose, Gastroptose, Enteroptose, Atonie, das heisst Fälle, die einen geschwächten, inferioren, mit einem Makel behafteten Organismus betreffen; einen Organismus, der eine gewisse Neigung zu Schwächezuständen und sogenannten nervösen Zuständen besitzt, ohne dass sie im gegebenen Augenblick ausgesprochen vorhanden zu sein brauchen.

Und hierin liegt, wie ich, meine Herren! nochmals zum Schluss betonen will, die diagnostische Wichtigkeit des Stiller'schen Kostalstigmas. Wenn es uns auch in manchen Fällen erlaubt, eine nervöse Dyspepsie, eine Atonie oder Enteroptose für sich oder als Teilerscheinung eines allgemeineren Leidens, einer angeborenen allgemeinen Asthenie zu diagnostizieren, so braucht nicht jeder damit behaftete Mensch auch wirklich an diesen Uebeln zu leiden. Es ist in vielen Fällen ein Warnungszeichen, das uns zuruft auf der Hut zu sein und den mit diesem Stigma behafteten Organismus im Auge zu behalten, ihm besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Mit einem Wort, es weist uns nur auf eine eventuelle Disposition des Organismus zur digestiven Neurasthenie und allgemeinen Asthenie hin. Gerade aber der Hausarzt kann dann in geeigneten Fällen durch rechtzeitiges Eingehen und Aufmerken auf diesen Wink der Natur manches dazu beitragen, die «stigmatisierten Kinder» zu stählen und zu kräftigen und er dürfte dann durch geschicktes Begehen dieses Pfades es erreichen, dass die heranwachsende Generation ein corpus sanum trotz einer Costa decima fluctuans mit auf den Lebensweg nimmt.

Litteratur:

1) Cohnheim: Berl. Klin. Wochenschr. 1903. Nr. 14.
2) Elsner: Berl. Klin. Wochenschr. 1901. Nr. 16.
3) Elsner: Berl. Klin. Wochenschr. 1902. Nr. 22.
4) Freund: Therapeutische Monatshefte. 1902. H. 6.
5) Kraus: Wiener Klinische Rundschau 1900. Nr. 25.
6) Küster: Art. Rippe in Eulenburgs Realencyklop. III Aufl. Bd. XX.
7) Kuttner und Dyer: Berl. Klin. Wochenschr. 1897. Nr. 20 ff.
8) Kuttner: Art. Magenverlagerung in Eulenburgs Realencykl. III. Aufl. Bd. XIV.
9) Kuttner: Berl. Klin. Wochenschr. 1901. Nr. 50.
10) Meinert: Wiener Mediz. Wochenschr. 1900. Nr. 2.
11) v. Mering: Lehrb. d. Inner. Mediz. Jena 1901. pag. 408.
12) Rud. Meyer: Aetiologisches über Gastroptose. Inaug. Dissert. Berlin 1898.
13) Pariser: Deutsche Medizinalzeitung. 1902. Nr. 29, 30.
14) Rauber: Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Bd. I. Leipzig 1902.
15) Rose: Deutsche Praxis. 1901. Nr. 17, 18.
16) Rosenbaum: Deutsch. Med. Wochenschr. 1902. Nr. 25.
17) Rosenheim: Art. Magenuntersuchung in Eulenburgs Realencykl. III Aufl. Bd. XIV.
18) Riegel: Magenkrankheiten. Wien 1397.
19) Sternberg: Deutsche Medizinalzeitung 1900. Nr. 36, 72.
20) Strauss: Berliner Klinik. H. 131.
21) Stiller: Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. II.
22) Stiller: Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. VII.
23) Stiller: Berl. Klin. Wochenschr. 1899. Nr. 34 ff.
24) Stiller: Berl. Klin. Wochenschr. 1901. Nr. 39.
25) Stiller: Berl. Klin. Wochenschr. 1901. Nr. 50.
26) Stiller: Deutsch. Mediz. Wochenschr. 1902. Nr. 21.
27) Tandler: Wien. Klin. Wochenschr. 1900. Nr. 8.
28) Westphalen: Petersb. Mediz. Wochenschr. Sitzungsber. 1903. Nr. 13.
29) Zweig: Arch f. Verdauungskrankh. Bd. VII.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 29. Januar 1903.

1. Dr. Bosse demonstriert einen Heissluftapparat, welcher nach dem Muster des zur Zeit auf der Königsberger Poliklinik im Gebrauch befindlichen, von einem hiesigen Klempner konstruiert worden ist. Der Apparat zeichnet sich vor Allem durch seine ungemein einfache und handliche Konstruktion vor den bekannten Heissluftkasten aus, obgleich er genau dasselbe leistet, wie die teuren, und dadurch sehr umständlichen Kasten, weil diese meist nur für einen bestimmten Körperteil konstruiert sind, während der hier demonstrierte Apparat vermöge seiner sinnreichen Einrichtung unbegrenzt verwendbar ist. Der Apparat besteht aus einem rechtwinklich gebogenen Rohr aus Eisenblech. Der vertikale Schenkel trägt unten die Wärmequelle in Form einer Methyalkohol-Lampe. Letztere ist nach oben und unten verschieblich, der horizontale Schenkel des Rohres ist mit einer das Lumen gut verschliessenden Klappe versehen, welche ausserhalb einen Doppelgriff hat, der mit einer dünnen Kette versehen ist. Auf das Ende des horizontalen Schenkels wird eine aus fester Kartonpappe bestehende röhrenförmige Verlängerung geschoben. Letztere hat einen nach unten gerichteten rechteckigen Ausschnitt, um die Hitze auch nach unten oder seitlich, je nach Bedürfniss strahlen lassen zu können, was dadurch erreicht wird, dass man über das Kartonrohr eine vorn geschlossene, unten gleichfalls mit rechteckiger Oeffnung versehene Klappe schiebt. Zur Herstellung geschlossener Räume, bedient man sich einfach halbbogenförmig gebogener Papp-

Digitized by Google

kartons, welche seitlich einen Ausschnitt für den horizontalen Schenkel des Apparates besitzen. Ueber diesen Hohlraum wird dann eine dünne Wolldecke gebreitet.

Der Apparat selbst ruht verschieblich auf einem festen Stativ. Als Indikationen für die Anwendung des Heissluftapparates sind zu nennen alle rheumatischen Gelenkerkrankungen, ferner Ischias und eine ganze Reihe anderer neuralgischer Erkrankungen. Vor allem aber werden ungemein günstig pleuritische Exsudate beeinflusst.

(Autoreferat).

Dr. Keilmann hebt hervor, dass die lokale Applikation heisser Luft in der gynäkolog. Praxis häufig zur Anwendung gelange: er habe sich bisher des Dehio'schen Schwitzrohres bedient und dasselbe bei Beckenexsudaten mit gutem Erfolge benutzt. Man könne dabei Temperaturen bis zu 85° C. erzielen.

2. Dr. v. Knorre demonstriert ein grosses (25 Pf. russ) vielknotiges Myom, welches er durch abdominale Totalextirpation bei einer Patientin entfernte, die in Folge dieses Tumors die letzten 10 Jahre fast beständig das Bett gehütet hatte.

Nicht die Grösse des Tumors oder seine ganz zerklüftete Form ist es, welche unser Interesse beansprucht, sondern vor Allem die merkwürdige retroperitoneale Entwicklung der Geschwulst, die einen kurzen Bericht erheischt. Der Tumor lag mit fast $^2/_3$ seines Volumens retroperitoneal zu beiden Seiten der Wirbelsäule und ragte bis in die Radix mesenterii hinein. Die Ausschälung bot viel Schwierigkeiten durch den innigen Zusammenhang zwischen Perit. und den einzelnen Knoten, und erheischte wiederholentlich Spaltung und Resektion des Bauchfells über den einzelnen Tumoren. Nach Vernähung des Peritoneums wurde die buchtige grosse, retroperitoneale Wundhöhle zur Vagina zu drainiert, der Peritonealsack aber über der Vagina vollkommen geschlossen. Die Wundheilung bis in die 3. Woche eine tadellose, Dauer durch eine kleine Trombose im Gebiet der V. Saphena vorübergehend gestört. Pat. gesund entlassen.

(Autoreferat).

3. Dr. Th. v. Boettticher demonstriert einen Fall von allgemeiner spastischer Gliederstarre mit Athetose und Chorea (Littlesche Krankheit). Patientin P. J. 7½ a. n.

Der Vater, Seemann, starb vor 3 Jahren nach langem Krankenlager (wahrscheinlich Tabes dorsalis), Mutter, Aufwärterin, vollkommen gesund. — Patientin 3. Kind. Das erste Kind Frühgeburt (angeblich nach heftigem Schreck) starb nach einigen Stunden, — das zweite gesund. — Patientin kam aber als Frühgeburt leicht zur Welt. Gleich in den ersten Lebenstagen wurden spastische Störungen und choreatische Zuckungen an den Extremitäten und in der Rückenmuskulatur bemerkt. Im letzten Jahr hat die Starre in den Armen und Händen nachgelassen, so dass Pat. jetzt Greifbewegungen machen kann, wenn auch behindert durch Chorea und Athetose der Finger. Stehen und Gehen hat Pat. nie gekonnt. Beim geringsten Versuch geraten die Beine in die extremste Abduktionsstellung. Dabei sind absolut keine Lähmungserscheinungen, keine Atrophien und keine Sensibilitätsstörungen nachzuweisen. Die Augen sind bis auf eine leichte Abblassung der Papillen normal, die geistige Entwickelung in Anbetracht der traurigen sozialen Lage nicht schlecht. Pat. spricht 2 Sprachen, kann zählen und buchstabieren. Die Sprache ist sehr undeutlich nasal und durch Zuckungen gestört.

Klinisch lässt sich dieses Bild gut aus der grossen Gruppe der infantilen Diplegien ausscheiden, da die für die Diplegie charakteristischen Atrophien und Lähmungserscheinungen vollkommen fehlen. Die Starre befällt hier mehr die unteren Extremitäten, während die oberen Extremitäten eine Tendenz zur Besserung zeigen. Patholog. anatomisch ist jedoch eine genaue Differenzierung nicht möglich, da die Befunde zu variable sind. Atrophische und hypertroph. Sklerose, Porencephalie Cysten. Encephalitiden und Hydrocephalus sind sowohl bei Diplegien als auch bei der allgemeinen Starre angetroffen worden.

Auch die ätiologische Einteilung nach praenatal, natal und postnatal (Sachs) ist nicht durchführbar, da auch hier die Beziehungen nach keiner Richtung hin beständig sind. In unserem Fall wird wohl die Frühgeburt als Ursache anzusehen sein. (Lues resp. Tabes dors. des Vaters?) Nach Arsen Eisengebrauch und Jodkali ist im letzten Jahr eine Besserung zu verzeichnen.

(Autoreferat).

Dr. Mey erkundigt sich bei Vortragendem nach der Beschaffenheit des Augenhintergrundes.

Dr. v. Böttticher. Nach den Untersuchungen Dr. Hedenströms betrage die Sehschärfe $^1/_3$; der ophtalmoskopische Befund ergebe ausser einer auffallenden Blässe der Nn. optici ganz normale Verhältnisse.

Dr. Mey: er selbst hat einen ähnlichen Fall erlebt. Bei demselben bestanden aber alle Zeichen eines chron. Hydrocephalus. Diastase der Schädel-Nähte, Opticusatrophie; ferner ergab die Lumbalpunktion sehr reichliche Mengen von Cerebro-spinalflüssigkeit. Bei allen derartigen Krankheitsformen müsse man stets an die Möglichkeit eines bestehenden Hydrocephalus denken. Auch in diesem Falle sind die Fontanellen nicht ganz geschlossen.

4. Dr. Bertels berichtet über einen Fall von Iktus laryngis (Vertigo laryngea). Ein Herr von 59 Jahren, Alkoholiker, starker Raucher, bekommt bei Gelegenheit einer Exazerbation seines chronischen Katarrhs der Luftwege Anfälle von kurzdauernder Bewusstlosigkeit (ca. ¼ Min.) und zwar immer nur im unmittelbaren Anschluss an Hustenparoxysmen. Einige Male will die Frau des Patienten während dieser Anfälle auch Zuckungen im Gesicht bemerkt haben. Ferner erfolgten bei den Hustenstössen auch wiederholt Blutungen aus dem Munde, der Nase, dem Ohr und unter die Konjunktiven. Mit dem Nachlass des akuten Katarrhs blieben zuerst die Blutungen und dann auch die Anfälle von Bewusstlosigkeit fort: die letzteren erstreckten sich über einen Zeitraum von 6 Wochen und traten bis zu 5 Malen in 24 Stunden auf. Ein vereinzelter Anfall erfolgte einige Monate später, seitdem ist ca. 1 Jahr verflossen und Pat. ist in dieser Zeit frei von weiteren Anfällen geblieben. Im Stadium der akuten Exazerbation des Katarrhs, sind dazwischen auch stickhustenähnliche Hustenanfällen beobachtet worden, die aber niemals mit den Iktusanfällen zusammenfielen. Als Knabe von 12 Jahren ist Pat. mit dem Hinterkopf aufs Eis gefallen und soll danach Alles vergessen haben, was er bis dahin gelernt hatte. Im Alter von 40 Jahren 2 epileptiforme Anfälle. Keine Gichtanfälle. Keine Anfälle von Tabes. Im Larynx und an den Thoraxorganen ausser den Anzeichen des Katarrhs nichts Pathologisches. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Redner bespricht im Anschluss an vorstehende Krankengeschichte die Symptomatologie des Iktus laryngis und die zur Erklärung desselben aufgestellte mechanische und Reflextheorie und erörtert die Beziehungen des Iktus zur Epilepsie, zur Tabes und zum Keuchhusten.

(Autoreferat).

Dr. Hampeln dankt Vortragendem für die interessante Mitteilung, die er besonders in Bezug auf die ätiologische Frage so erschöpfend behandelt habe, dass kaum etwas Wesentliches dazu noch zu bemerken sei.

Das Auftreten von Blutungen und Bewusstlosigkeit in Anschluss an einen Hustenanfall ist etwas sehr merkwürdiges und kann bei der Häufigkeit laryngealer Affektionen, und wiederum ausserordentlicher Seltenheit besagten Symptomenkomplexes nur durch eine eigentümliche Vereinigung von individueller Disposition und anatomischer Konstellation erklärt werden.

Die nach Quetschung des Abdomens, z. B. im Gedränge, vorkommenden Blutungen im Bereiche der oberen Körperhälfte, sind in Anbetracht der hierbei einwirkenden grösseren Gewalt einfach mechanisch zu erklären — hier aber kann nur eine abnorme Zerreisslichkeit der Gefässe angenommen werden.

Etwas Aehnliches mag sich bei einem Manne aus seiner Praxis abgespielt haben, der nach Anfällen von Angina pectoris fast jedesmal dement wurde, wobei es sich wahrscheinlich um ähnliche Vorgänge in den Hirngefässen gehandelt haben mag. Ebenso merkwürdig war in einem Falle von Aortenaneurysma mit Verlegung der Trachea das Auftreten von Hautemphysem, wie es gelegentlich bei starker akuter Bronchitis vorkommt. Alle diese Vorgänge beruhen, wie es scheint, auf einem Zusammentreffen von Disposition und eigenartiger anatomischer Konstellation.

Dr. Burchard: Man müsse 2 Typen von Anfällen unterscheiden. Beim ersten handle es sich um einen krampfhaften Hustenafall, der der Bewusstseinsstörung vorausgeht; beim zweiten um einen nur kurzen, unbedeutenden Husten, sodann einer plötzlichen tiefen Inspiration mit sofortigem Bewusstseinverlust. Vortragender habe zu wenig betont, dass es sich bei allen Fällen von Iktus laryngis um Leute mit chronischem Husten gehandelt habe, die damit in Zusammenhang stehende Hyperästhesie der Schleimhaut mag die Anfälle reflektorisch ausgelöst haben. Für das Zustandekommen der Bewusstlosigkeit scheine ihm eine Anämia cerebri am verständlichsten. Bei einem Manne aus seiner Praxis, der einen Anfall nach dem zweiten Typus durchmachte, handelte es sich um gleichzeitige, kolossale Pulsverlangsamung (40 Schl. in der Min.). Eine solche kommt auf reflektorischem Wege durch Reizvermittelung vom N. laryngeus sup. auf den Plexus cardiacus zu Stande, und vermag ihrerseits Hirnanämie und damit Bewusstlosigkeit hervorzurufen.

Dr. Ed. Schwarz kannte den Pat., der dem Vortrage Dr. Bertels zu Grunde liegt und möchte einen wichtigen Umstand, nämlich den chron. Alkoholismus, an dem er leidet, als ätiologisches Moment in den Vordergrund ziehen. Die ätiologische Bedeutung des Alkoholismus für diesen Fall dränge

Digitized by Google

sich um so mehr auf, als Pat. während eines Jahres relativer Abstinenz, unter strenger Kontrolle seiner Frau, keinen einzigen Anfall gehabt. Man müsse diese Anfälle unter die epileptischen, wie sie bei Alkoholikern in höherem Alter nicht ganz selten sind, rechnen. Jedenfalls lassen sich unter diesem Gesichtspunkte sämtliche einschlägige Symptome eindeutig erklären.

Dr. von Rimscha. Nach Semon zu urteilen, scheint Iktus laryngis sehr selten zu sein. Er selbst hat einen interessanten Fall erlebt: Patient, Maschinist, ist mässiger Trinker und leidet an chronischem Husten, der in letzter Zeit besser geworden. Sein Kind hat den Keuchhusten. Indem er dasselbe während eines Anfalles beruhigen will, gerät er selbst in Bewusstlosigkeit mit Zungenbiss und Opisthotonus, dem ein Gefühl von Zuschnüren der Kehle unmittelbar vorausgegangen war.

Wenn man einen epileptischen Anfall mit laryngealer Aura ausschliessen könnte, so könnte es sich wohl um Iktus laryng. gehandelt haben. Jedenfalls scheint ihm dieser Fall mehr dahin zu gehören, als der Bertels'sche, der mehr nach Laryngospasmus aussehe.

Dr. Bergengrün: Nach den Lehrbüchern zu urteilen' liessen sich Laryngospasmus und Iktus laryng. differentialdiagnostisch kaum unterscheiden. Redner neigt am meisten zu der Annahme; dass es sich bei letzterem um reflektorische Nervenreizung handle. Gegenüber Dr. Burchard möchte er jedoch bemerken, dass Katarrhe der Luftwege dabei gar nicht so häufig seien, wie er behaupte. In einem Falle von Schrötter bekam der Pat., der eine auffallend blasse Kehkopfschleimhaut hatte, bei jedem Glase kalten Wassers, das er trank einen Anfall.

Zum Schluss bittet Redner die Gynäkologen sich darüber zu äussern, ob der Iktus laryng. bei Frauen häufig sei und ob man Grund habe dafür Reflexvorgänge von den Genitalien her zu beschuldigen?

Dr. Schönfeldt: Die mechanische Erklärung für das Zustandekommen der Anfälle hat seiner Ansicht nach viel Bestechendes: so bei einem alten Manne mit luetischer Arteriosklerose, der beim Wenden des Kopfes jedesmal einen Anfall bekommt, sodass er nur in beständiger Begleitung vom Hause geht, wobei ihn sein Begleiter immer daran erinnern muss, nur nicht den Kopf zu wenden.

Bei diffuser Arteriosklerose der Hirngefässe kommt es eben zu Zuständen, die sich mit dem decken, was wir petit mal nennen, sogar die Aura fehlt dabei nicht; und es wäre denkbar, dass es sich in allen Fällen von Iktus laryng. um eine laryngeale Aura mit nachfolgendem epileptischen Anfalle handle.

Dr. Bertels: Nach den Darstellungen der verschiedenen Autoren und den eigenen Beobachtungen ist Redner zu der Aussicht gelangt, dass in der Regel im Beginne jedes Anfalles das Gesicht cyanotisch ist, um einer späteren Blässe Platz zu machen. Redner hat letzteres nicht bemerkt, dennoch könne sehr gut Hirnanämie bestanden haben, ohne sich im Gesichte auszuprägen; auch liesse sich dies mit der mechanischen Theorie sehr gut vereinigen.

Das Wesentliche für das Zustandekommen der Bewusstlosigkeit scheine ihm jedenfalls die Verlangsamung der Zirkulation zu sein. wie sie ja auch bei jeder Ohnmacht in Frage kommt.

Spasmen sind bei Iktus laryng. selten: z. B. das inspiratorische Ziehen — im Gegensatz zum exspiratorischen Spasmus, der ja zu jedem Hustenanfalle gehört. Auch in diesem Falle ist kein inspiratorisches Ziehen gewesen. Auch kann Laryngospasmus gewiss vorkommen, er gehört aber nicht zum Bilde. Dies möchte Redner gegenüber den Einwänden Dr. Rimachas bemerken. In dem vom Letzteren angeführten Falle eigener Beobachtung spricht der Zungenbiss doch sehr für einen echten epileptischen Anfall.

Was die Verlangsamung des Pulses anbetrifft, so lässt sie sich einfach durch die Gehirnanämie erklären.

Auf die Frage Dr. Bergengrüns antwortet Redner, dass zwei Fälle, wo es sich um Erkrankung von Frauen handelt, veröffentlicht sind — bei beiden handelte es sich um chronischen Husten.

Dr. Voss fragt Dr. Bertels, ob er angeben könne, woher die Blutung aus dem Ohre stamme, ob aus dem äusseren Gehörgange oder dem Mittelohr?

Dr. Bertels meint, dass ersteres vorgelegen habe, er habe einige Zeit nach dem Anfalle Pat. ein Blutcoagulum aus dem Ohre gespült, dabei sei ihm nichts, was für eine Beteiligung des Mittelohres gesprochen hätte, aufgefallen.

d. z. Sekretär: S. Kröger jun.

Vermischtes.

— Der berühmte Zoolog Prof. ord. Dr. Ernst Haeckel in Jena beging am 3./16. Februar in körperlicher und geistiger Frische seinen 70. Geburtstag, der auch in weiteren Kreisen gefeiert wurde. So veranstalteten der «Giordano-Bruno-Bund» und die «Richard-Wagner-Gesellschaft für dramatische Kunst und Litteratur» aus diesem Anlass in Berlin eine Feier, die Haeckel als Vorkämpfer für die Geistesfreiheit und als Streiter wider die Geistesknechtung galt. Die Festrede hielt der Abgeordnete Graf von Hoensbroech über Geistesfreiheit.

— Am 22. Februar begeht der Professor für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten am hiesigen klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Staatsrat Dr. W. N. Nikitin das 30jährige Jubiläum seiner ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit. (R. Wr.).

— Der bekannte Berliner Pharmakolog Prof. Dr. O. Liebreich ist von dem Zentralverbande österreichischer Balneologen zum Ehrenmitglied gewählt worden.

— Der stellvertretende estländische Gouvernements-Medizinalinspektor, Staatsrat Dr. Koschelew ist zum stellv. Grodnoschen Gouvernements-Medizinalinspektor ernannt worden, an Stelle des wirkl. Staatsrats Dr. Reipolski, der auf sein Gesuch verabschiedet ist.

— Der stellvertretende ausserordentliche Professor der Botanik an der militär medizinischen Akademie, Kollegienrat Woldemar Wahrlich, ist zum stellv. ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der ältere Arzt der Weljunschen Grenzwachenbrigade Dr. Manozkow ist zum Divisionsarzt der transbaikalischen Kosakendivision ernannt worden.

— Zum Oberarzt des Libauschen Stadtkrankenhauses ist, nachdem zwei Aerzte die Wahl nicht angenommen haben, jetzt der dortige Frauenarzt Dr. Heinrich Mey vom Stadtamt gewählt worden.

— In der Jahresversammlung der Gesellschaft der Augenärzte in Moskau sind gewählt worden: Dr. Loshetschnikow — zum Präsidenten, Prof. Dr. Krjukow — zum Vizepräsidenten, Dr. L. Ssergiewski — zum Sekretär und Dr. W. Strachow — zum Kassirer und Bibliotekar. (R. Sslowo. R. Wr.).

— Zum Nachfolger Prof. Gusserow's auf dem Lehrstuhl der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Berliner Universität ist Prof. Dr. Ernst Bum aus Halle berufen worden und hat den Ruf angenommen. Zum Ersatz für Prof. Bum hatte Prof. Küstner (in Breslau, früher bekanntlich in Dorpat) einen Ruf nach Halle erhalten, ihn jedoch abgelehnt.

— Wie verlautet, hat auch Prof. Dr. Hahn, Direktor der psychiatrischen Klinik in Freiburg, einen Ruf nach Halle auf den durch Prof. Ziehens Uebersiedelung nach Berlin erledigten Lehrstuhl der Psychiatrie abgelehnt.

— Im Januer beging der Militär-Medizinalinspektor des sibirischen Militärbezirks, Geheimrat Dr. Eugen Kasanski in Omsk sein 40jähriges Dienstjubiläum. Der Jubilar ist auch seit Jahren Präsident und Ehrenmitglied der Omsker medizinischen Gesellschaft.

— Verstorben: 1) In Nishni-Nowgorod der jüngere Arzt des Kljasmaschen Reserve-Infanteriebataillons Dr. Alexander Grünspert. Der Verstorbene war als Arzt seit 1893 tätig und beschäftigte sich speziell mit Kehlkopf- und Nasenkrankheiten. 2) Am 30. Januar in Wilna der frühere Oberarzt des dortigen hebräischen. Hospitals, Staatsrat Dr. Ludwig Samelson (Samuelsohn), im 74. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und hatte seine medizinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1852 bis 1857 studierte. Nach Erlangung der Doktorwürde war S. einige Zeit Stadtarzt in Karasubasar (Taurien), dann Oberarzt am obengenannten Hospital in Wilna. 3) Am 19. Januar in Werchnedneprowsk der Senior der Aerzte des Jekaterinoslawschen Gouvernements Kreisarzt Dr. Joseph Morosowski im Alter von 77 Jahren. Nach Absolvirung des Kursus an der Kiewer Universität i. J. 1853 ist der Verstorbene ein halbes Jahrhundert hindurch ärztlich tätig gewesen, anfangs als Landschaftsarzt, dann als Kreisarzt. Erst vor einem Jahr gab er seine Praxis auf. 4) In Rawa (Gouv. Petrikau) der Arzt an dem dortigen Heiligengeisthospital im 32. Lebensjahre nach erst sechsjähriger ärztlicher Tätigkeit. 5) Am 2./15. Februar zu Stuttgart der frühere langjährige Präsident des württembergischen Medizinalkollegiums, Geh. Medizinalrat Dr. C. v. Koch, in hohem Alter. Der Verstorbene trat i. J. 1902 nach mehr als 50jährigem Dienst in den Ruhestand. 6) In Nancy am 5./18. Februar im Alter von 80 Jahren Dr. Ar-

Digitized by Google

thur Liebeault, der Begründer der dortigen Schule des Hypnotismus. Von seinen Schriften nennen wir hier «Du someil et des états analogues» und «Etude sur le Zoomagnétisme».

— Dr. L. Hirschhausen, dessen Nekrolog wir in der vorigen Nr. der Wochenschrift brachten, hatte in den letzten 8 Jahren den Posten des Wierländischen Kreisarztes in Wesenberg bekleidet und erst zum Schluss des vorigen Jahres wegen seines Herzleidens — diesen Posten mit der Stellung des Wesenbergschen Stadtarztes vertauscht.

— Zum Nachfolger des vor Kurzem verstorbenen Prof. extraord. der Kinderheilkunde Dr. R. Pott in Halle ist der Strassburger Privatdozent Dr. Ferdinand Siegert berufen worden.

— Dem Altmeister der deutschen Chirurgie Prof. emer. Dr. Friedrich v. Esmarch in Kiel, soll in seiner Vaterstadt Tönning (in Schleswig-Holstein) ein Denkmal errichtet werden. Es wird ein schlichtes Monument mit der Bronzestatue des grossen Chirurgen sein, welcher am 9. Januar d. J. sein 81. Lebensjahr überschritten hat.

— Dem Landarzt Paul Kramer ist gestattet worden auf der Landstelle Silla unter Saadjerw (Livland) eine Landapotheke zu eröffnen.

— Der Beschluss der Rigaschen Stadtverwaltung die jetzige städtische Sanitätskommission in ein Sanitätsamt umzuwandeln, dem auch das städtische Krankenwesen unterstellt werden soll, ist, wie das «Rig. Tagebl.» erfahrt, vom Minister des Innern bestätigt worden.

— Zur Bekämpfung epidemischer Krankheiten in Livland wurde von dem livländischen Adelskonvent ein Kredit von 2000 Rbl. jährlich aus der Landeskasse bewilligt, desgleichen 1000 Rbl. für die Verpflegung syphilitischer Landgemeindeglieder im Hospital zu Alexandershöhe pro 1903 angewiesen. Für den Druck und die Verbreitung einer Flugschrift über die Lues in estnischer und lettischer Sprache wurden 450 Rbl. ausgesetzt.

— Die Herausgabe des «Archivs für Psychiatrie und Nervenkrankheiten» hat an Stelle des verstorbenen Professors Jolly der Kieler Psychiater Prof. Dr. A. Siemerling übernommen.

— Der verstorbene Moskauer Millionär Ssolodoweikow hat zur Errichtung einer Entbindungsanstalt in seiner Vaterstadt Sserpuchow (Kreisstadt im Gouv. Moskau mit ca. 22,000 Einwohnern) 400,000 Rbl. testamentarisch vermacht.

— Die Vorbereitungen zu einer umfassenden medizinischen Hülfeleistung für die verwundeten Krieger im Fernen Osten nehmen einen erfreulichen Fortgang. Das «Rote Kreuz» bereitet in Charbin Medikamente für 30,000 Betten und Verbandmaterial im Werte von 70,000 Rbl. für 3 Monate vor. Für jedes Depôt sind 100 Tragbahren bestimmt. Ausserdem werden von der Hauptverwaltung des «Roten Kreuzes» 26 Lazarette mit 5050 Betten ausgerüstet. Zum Bestande eines jeden Lazaretts mit 200 Betten gehören 5 Aerzte, ein Administrator, 15 barmherzige Schwestern und 30 Sanitäre. Von diesen Lazaretten sind bereits 6 nach Charbin abgefertigt worden. Auch das Evangelische und das Holländische Feldlazarett werden wohl in nächster Zeit vollkommen ausgerüstet in den Fernen Osten abreisen können, da ausser zahlreichen Darbringungen an Wäsche, Kolonialwaaren, Konserven, Weinen etc. auch reiche Geldspenden beim Komitee fortgesetzt einfliessen. Auch in Berlin hat sich ein Hülfskomitee des Evangelischen Feldlazaretts gebildet. Den Aufruf desselben haben unterzeichnet: die Professoren der Berliner Universität Dr. H. Schoeler (Ophthalmolog) und Dr. R. Seeberg (Theolog), Pastor N. v. Ruckteschell (Hamburg), Pastor emer. Dr. H. Halton (früher in St. Petersburg) und Kommerzienrat Ponfick (Frankfurt a./Main). Von diesen sind die drei Erstgenannten aus den Ostseeprovinzen gebürtig und ehemalige Jünger der Dorpater Universität.

— Vakanz. Von der Verwaltung der Kiewschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose wird ein Arzt zur Leitung des medizinischen und wissenschaftlichen Teils im Sanatorium der Gesellschaft gesucht. Gehalt 1200 Rbl. (ohne Berechtigung zur Privatpraxis) bei freier Station und einer kleinen Wohnung. Das Sanatorium befindet sich 20 Werst von Kiew entfernt. Bewerber haben ihre Gesuche unter Beifügung ihres curriculum vitae an den Präses der Verwaltung Prof. K. G. Tritschel (Кіевъ, Тарасовская, ул., 5) bis zum 10. März zu richten.

— Epidemiologisches. Die Pestepidemie hat in fast allen Teilen Indiens nach den letzten Nachrichten zugenommen. Nicht weniger als 21,302 Todesfälle an der Pest wurden für die Woche vom 28. Dezember bis zum 3. Januar d. J. gemeldet, das heisst 4058 mehr als in der Vorwoche.

— Wieder wird ein neues Krebsmittel gemeldet, und zwar diesmal aus Paris. Der bekannte Chirurg Dr. Doyen, hat nämlich der Pariser Akademie der Wissenschaften eine Arbeit über Krebsbehandlung überreicht, welche in Einspritzungen eines Antitoxins besteht, das er aus dem in bösartigen Neubildungen seit Jahren konstatierten Mikrocokkus neoformans gewinnt. D. will mit diesem Antitoxin eine grössere Zahl von Heilungen erzielt haben. **Bf.**

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 2. März 1904.

Tagesordnung: E. Blessig und Ucke: Ueber Pilzmassen in den Thränenwegen.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. März 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

GRIES bei BOZEN

Mildester klimatischer Kurort im deutschen Süd-Tirol.

Saison vom 1. September bis 1. Juni.

Prospecte durch die Curverwaltung. (22) 6—6.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkr nke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Deutsches Sanatorium für **Lungenkranke** sucht **deutsch-russschen Assistenten** mit laryngolog. Vorbildung. Gefl. Off. n. **B. A. 3264** an **Rudolf Mosse, Breslau.**

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände für **Ärztl. u. medicin.-wissenschaftl. Zwecke.**

Rud. Siebert,

K. u. K. Hoflieferant,

Wien, IX/3., Garnisongasse 9.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, ул. Сологубовъ пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

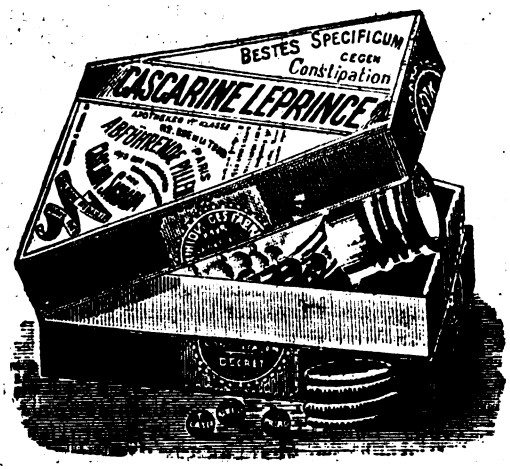
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada



Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{2}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—12

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LECITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ. акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—20.

Dr. R. Steinberg prakt. wieder:
Meran Frühjahr u. Herbst),
Reichenhall u. Grossgmain (Sommer).
San-Remo (Dezember-März).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Luitgart Heimberger, Bac. Остр., лин., д. 29, кв. 13.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau Elvine Juckam, Bac. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 22, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14 кв. 15.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antituberculund Anti-Diarrholeum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, *geruch- und geschmacklose,* ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife. nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30 ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10,0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) ✻ ***Grenzach*** (Baden).

(12) 11—6

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), одинъ **вызванъ чахоткой, самой ужасной изъ современныхъ болѣзней человѣка, уносящей** въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. **санаторіяхъ,** весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, даетъ **даже въ средней стадіи** болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы излечится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи, всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. **Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ** задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя условія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3 хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans.
Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung.
Völlig geschmacklos.

Eisenpräparat Triferrin

mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung.
Leicht resorbirbar.

• KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Digitized by Google

Patentirt! Name geschützt!

„Citrophen"

Bewährtes
und klinisch erprobtes Mittel
gegen
Fieber ⚜ Influenza ⚜ Rheumatismus ⚜ Gicht
Neuralgie ⚜ Ischias ⚜ Kopfschmerz
und verschiedene Nervenkrankheiten
ohne jede schädliche **Nebenwirkung.**

DOSIRUNG:
für Erwachsene 3 mal täglich 1 gr.
» Kinder 3 » » ½ »

(30) 6—6.

CITROPHEN

wirkt: schmerzstillend, nervenberuhigend, appetitanregend und schlafbringend.

Citrophen setzt bei Keuchhusten die Heftigkeit und Anzahl der Anfälle wesentlich herab.

Erhältlich in allen Apotheken aller Länder

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant:
Chem.-techn. Laboratorium v. Dr. Israel Roos, Frankfurt a. M.

Die NERVENHEILANSTALT Speichersdorf

bei Königsberg in Pr.

wird im März dieses Jahres eröffnet werden.

Die komfortable und den modernen Anforderungen entsprechend ausgestattete Anstalt, mit grossen, schönen Parkanlagen ist zur Aufnahme nervöser und gemütsleidender Patienten männlichen und weiblichen Geschlechts eingerichtet. Nähere Anfragen sind an den unterzeichneten Chefarzt zu richten.

Dr. **Steinert**, Nervenarzt. (36) 6—4.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des **„Pertussin"** war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszałkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg. Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19.** Seydelstrasse 16. (8) 26—24

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценз. Спб., 20 Февраля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☞ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☜ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky Prospect № 14. zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 9 St. Petersburg, den 28. Februar (12. März). **1904.**

Inhalt: Dr. W. v. Holst: Ueber «Morbus Basedowii». — Bücheranzeigen und Besprechungen: Operation am Ohr. Die Operationen bei Mittelohreiterungen und ihren intrakraniellen Komplikationen. Von Dr. B. Heine. — Arthur R. H. Lehmann: Krankheit, Begabung und Verbrechen. — C. H. Stratz: Der Körper des Kindes. — F. v. Winckel: Handbuch der Geburtshilfe. — Moebius: Goethe I. und II. Teil. — Hitzig: Physiologische und klinische Untersuchungen über das Gehirn. — Cohn: Gemütserregungen und Krankheiten. — Prof. M. Koeppen: Sammlung von gerichtlichen Gutachten aus der psychiatrischen Klinik der königlichen Charité zu Berlin. — Zuschrift an die Redaktion. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Ueber „Morbus Basedowii".

Von
Dr. W. v. Holst.

Es ist eine gewöhnliche Erscheinung in der Geschichte der Medizin, dass eine weitverbreitete Krankheit erst dann allenthalben diagnostiziert wird, nachdem sie von einem besonders guten Beobachter in ihrer selbständigen Eigenart erkannt und beschrieben worden ist. Nachher wundert man sich drüber, dass ein so offenkundiges und klares Krankheitsbild übersehen werden konnte. Aehnlich geht es mit Krankheiten, die im Rufe stehen nur selten vorzukommen. Mag ihre Feststellung auch noch so leicht sein, sie bleiben oft unerkannt, blos weil man bei der diagnostischen Ueberlegung nicht mit ihnen zu rechnen gewohnt ist. Ein weiterer diagnostischer Uebelstand ergiebt sich dadurch, dass trotz der modernen Systematik Richtung und Gang der Untersuchung einesteils von halbbewussten Ideenverbindungen, die beim ersten Anblick des Kranken in uns entstehn, aber in noch höherem Masse von gewissen signalisierenden Krankheitszeichen beeinflusst werden. So ist es wahrscheinlich, dass jeder von uns beim Anblick eines grossen Krampfanfalls, der mit Bewusstseinsverlust verbunden ist, zu allererst an eine echte Epilepsie denken wird. Und doch dürfen diese scheinbar charakteristischen Krämpfe unter keiner Bedingung als differentialdiagnostisch entscheidendes Merkmal aufgefasst werden, da sie bei einer Reihe von organischen Nervenleiden in gleicher Weise auftreten. Ausserdem brauchen wir die Krampfanfälle nicht einmal zur Begriffsbestimmung der Epilepsie, denn es ist ja bekannt, dass alle Arten epileptischer Bewusstseinsstörungen und Charakterveränderungen bei Menschen vorkommen, die nie in ihrem Leben einen epileptiformen Krampfanfall überstanden haben. Auch auf die Basedowsche Krankheit werden wir durch ein Signal aufmerksam gemacht, das an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig lässt und sogar jedem Laien die Erkennung ermöglicht. Aber mit dem Exophthalmus, dem bekanntesten Zeichen der Basedowschen Krankheit, geht es ähnlich, wie mit den Krampfanfällen bei der Epilepsie. Die Wurfdiagnose Basedow auf den Exophthalmus hin kann für Patient und Arzt verhängnissvoll werden, wenn schliesslich eine Geschwulst oder eine Blutung oder ein weiter entferntes Aneurysma die Vortreibung der Augen verschuldeten.

Mir ist ein Fall (im vorigen Jahre) zu Gesicht gekommen, bei dem nach jahrelanger erfolgloser Behandlung gegen Basedow von chirurgischer Seite ein Aneurysma festgestellt und operiert wurde. Angesichts der Seltenheit dieses Zusammenhangs wird im Allgemeinen der Schluss vom Exophthalmus auf das Vorhandensein einer Basedowschen Krankheit berechtigt sein. Dagegen geht es ganz und garnicht an, nur dort an Basedow zu denken, wo ein Exophthalmus dazu drängt. Wer sich ohne den Exophthalmus keinen Basedow vorstellen kann, wird diese Diagnose zum Nachteil seiner Kranken nicht allzu häufig stellen und nur so ist es erklärlich, dass dieses ausserordentlich verbreitete Leiden bei uns noch immer für ein verhältnissmässig seltnes gilt.

Gegen die vermeintliche Seltenheit der Basedowschen Krankheit sprechen meines Erachtens folgende Zahlen: Auf 303 Patienten der Sokolowskischen Heilanstalt kamen 21 Basedowkranke und von 190 Kranken meiner Privatambulanz litten 13 an dieser Krankheit. Das macht in beiden Reihen etwa 7,0 pCt., kurzum einen sehr bedeutenden Teil der Gesammtziffer aus. Nur bei 5 von diesen 34 Basedowkranken erreichte der Exophthalmus einen bedeutenden Grad, während bei der überwiegenden Mehrzahl jede merkliche Vorwölbung der Augäpfel fehlte. Da aber in keinem der 34 Krankheitsfälle ein schnelles, rhytmisches Zittern vermisst wurde, das vorzugsweise die Hände, aber auch den ganzen übrigen Körper befällt, so müsste meiner Ansicht nach dieser universelle Tremor, der seit T. Maries Hinweis übereinstimmend als eins der konstantesten Basedowzeichen geschildert wird, an Stelle des

Digitized by Google

Exophthalmus neben Struma und Tachykardie zum dritten Kardinalsymptom avancieren. Aber auch bei der Beurteilung der Basedowstruma können mitunter Schwierigkeiten entstehen. Vor allem scheint es mir, als ob man allzu hohe Anforderungen an die Grösse dieser Strumaart zu stellen pflegt. Abgesehen von einem Krankheitsfall, bei dem schon vor dem Ausbruch des Basedowleidens ein Kropf vorhanden gewesen war und einem zweiten besonders schweren Fall, der unter den Zeichen eines zehntägigen Kollapsdeliriums zum Tode führte, verhielt sich die Struma bei den 32 übrigen Beobachtungen in recht bescheidenen Grenzen. Oft war weder eine Vorwölbung oder Veränderung der Halskonturen sichtbar, noch liess sich die Struma, wie das sonst bei Kröpfen der Fall ist, einfach in die hohle Hand nehmen. — Wem nun dran gelegen ist, auch die leichteren Grade von Schilddrüsenschwellung nicht zu übersehen, der ist gezwungen immer wieder von Zeit zu Zeit in der betreffenden Gegend des Halses nach der eigenartigen Drüsenresistenz zu suchen. Diese palpatorische Pedanterie ist umso berechtigter, als nach den übereinstimmenden Angaben vieler Autoren bald durch ihre retrosternale Lage, bald durch die individuelle anatomische Konfiguration des Halses Strumen verdeckt und der Palpation fast gänzlich entzogen worden sind, die sich nachher bei der Resektion oder Autopsie nicht nur als pathologisch verändert, sondern sogar als bedeutend vergrössert erwiesen. Aber wo das Auge nichts sieht und der tastende Finger kaum die Drüsenresistenz, nur allenfalls ein leichtes Schwirren wahrnimmt, kann unter Umständen die Auskultation aus der diagnostischen Verlegenheit heraushelfen. Denn da Kocher mit seiner gewaltigen Autorität in dieser Frage dafür eintritt, dass nicht jeder Kropf, sondern nur Gefässstrumen das unbedingte Hauptkennzeichen der Basedowschen Krankheit ausmachen, so erwächst für uns daraus die Verpflichtung die vaskulären Symptome der Basedowstruma in Zukunft weit sorgfältiger zu beachten. «Prof. Kocher», heisst es in dem Bericht seines Sohnes «welcher bei über 2000 Strumaoperationen und noch bedeutend mehr Beobachtungen die aus den verschiedensten Ländern gekommenen Basedow-Kranken der genauesten Schilddrüsenuntersuchung unterwarf, kennt einen Basedow ohne Struma vaskulosa nicht».

Von den vaskulären Erscheinungen, die Kocher als charakteristische für die Basedowschilddrüse bezeichnet, kommt ausser der «Expansivpulsation» des Drüsenkörpers und seiner Entleerbarkeit durch Druck dem auskultatorisch wahrnehmbaren Blasen über den Hauptgefässen der Thyreoidea die entscheidende Bedeutung zu. Ausser diesem Geräusch soll auch das mit ihm zusammenhängende Schwirren, das sich bei der Palpation bemerkbar macht, auf einer Wirbelbildung des beschleunigten Blutstroms in den unelastischen und allzu weiten Gefässneubildungen beruhen. Alle diese Gefässveränderungen können übrigens gelegentlich in jedem beliebigen alten Kropf vor sich gehen und ihn teilweise oder ganz zu einer Basedowstruma umgestalten.

Selbstverständlich werden bei solchen Umwandlungen auch die klinischen Basedowsymptome nicht auf sich warten lassen. Zu meinem Bedauern muss ich gestehen, dass ich erst in allerletzter Zeit, nachdem mir die Arbeit von Kocher jun. bekannt geworden war, auf die vaskulären Zeichen zu achten begonnen habe und in Folge dessen garnichts Eigenes über sie berichten kann.

Nach langwierigen Schwierigkeiten über das Wesen der Basedowschen Krankheit hat man fast allerseits die Reflex- und Neurosentheorie zum alten Eisen geworfen und ist dann, gewissermassen per exclusionem, über Kachexia strumipriva und Myxoedem bei der allgemeinen Stoffwechselstörung, die mit dem veränderten Chemismus der Schilddrüse zusammenhängen soll, zur einstweiligen Einigung gelangt.

Während man sich über das Wesen der Krankheit dank Möbius vor der Hand beruhigen kann, herrscht über die letzten Gründe, welche diese Funktionsstörung der Thyreoidea herbeiführen noch völlige Dunkelheit. Bisweilen kann man sogar die Meinung vertreten hören, dass die Schilddrüsenveränderung der eigentliche Ausgangspunkt der Erkrankung sei. Mit demselben Schein des Rechts hätte man vor Laverans Entdeckung die Milzschwellung für den Ausgangspunkt der Malaria erklären können. Trotzdem erscheint mir ein Vergleich der Thyreoidea mit der Milz oder den Lymphdrüsen nicht ganz unberechtigt. Denn ähnlich wie letztere die Infektionserreger in sich aufnehmen und dabei nach Kräften unschädlich machen, könnte möglicherweise auch die Schildrüse den unbekannten Ursachen der Basedowschen Krankheit zeitweilig einen gewissen Widerstand leisten, ohne diese gesteigerte Inanspruchnahme sofort durch eine Anschwellung zu verraten.

Das Mass ihrer Widerstandsfähigkeit mag bei verschiedenen Personen und zu verschiedenen Zeiten im Leben des Einzelnen sehr wechseln und besonders bei schwerer nervöser Belastung recht gering sein. Von mehreren meiner Basedowkranken ist mir über ähnliche Zustände unter ihren nahen Angehörigen berichtet worden und zwei mal habe ich Mutter und Tochter zu gleicher Zeit wegen Basedow in Behandlung gehabt. Nichtsdestoweniger ist die Rolle, die der angeborene Empfänglichkeitsgrad bei dieser Krankheit spielt noch ganz unbestimmbar, solange wir uns weder über die Art des Giftes eine Vorstellung machen können, noch wissen, ob es sich um eine einmalige, mehrfache oder unausgesetzt wiederholte Vergiftung handelt. — Wem das Kausalitätsbedürfnis keine Ruhe lässt, der möge nur seine Schlüsse von den schweizerischen Kropfbrunnen auf analoge Schädlichkeiten im Trinkwasser anderer Länder ziehen, eine halbwegs gestützte ätiologische Hypothese giebt es leider noch nicht.

Unter der Ueberschwemmung des Körpers mit dem krankhaft veränderten und vermehrten Produkt der Schilddrüse leiden ausser dem Herz und Gefässsystem zwar auch die Gesamtinternährung sowie die Gebilde der Haut, vor allem aber das zentrale Nervensystem. Bei der kurzbemessenen Zeit können nur einige nervöse Störungen berücksichtigt werden.

Wenn ich mich an den landläufigen Nervositätsbegriff halte, so muss ich gestehen, dass mir die Basedowschen als die allernervösesten Kranken erschienen sind. Dabei pflegten ihre Klagen über bestimmte nervöse Beschwerden so charakteristisch und übereinstimmend zu sein, dass ich oft fast unwillkürlich sofort zur Untersuchung der Schilddrüse geschritten bin. Nicht weniger typisch war meist das Benehmen dieser Kranken. Eilig tritt eine Patientin ins Ambulanzzimmer, halb ängstlich, halb zornig streift ihr unsteter Blick durch den Raum, unausgesetzt rückt sie auf ihrem Stuhle umher und ihre hastigen, durch schnellschlägiges Zittern unsicheren Bewegungen können bisweilen an Veitstanz erinnern. Kurzatmig unter vielfachem Räuspern werden die ersten Sätze hervorgebracht, dann kommt es gelegentlich zu einer überstürzten, ungeordneten Schilderung, an der schliesslich mancherlei verändert und korrigiert wird. Nach Verlauf einiger Zeit scheint die innere Erregung ein wenig nachzulassen. Das kommt auch den sprachlichen Aeusserungen zu gut und die Klagen werden jetzt wohlgeordnet und zusammenhängend geäussert. Sie beziehen sich vor allem auf

Digitized by Google

das ewige Herzklopfen, die Blutwallungen zum Kopf, das quälende Hitze- und Pulsationsgefühl, das übermässige Schwitzen, den ungenügenden Schlaf und die beständige Müdigkeit trotz der unerträglichen inneren Unruhe. Zu dieser zwar schon genügend grossen Gruppe von Beschwerden gesellt sich bald noch ein einzelnes Symptom, bald noch eine ganze Reihe anderer Plagen. Der ruhrartige Morgendurchfall, die Menstruationsdiarrhoe, die gewaltig verstärkte Diurese und deren Relationserscheinungen, Heisshunger oder unstillbarer Durst standen einige Male sogar im Vordergrund des Krankheitsbildes. Dasselbe gilt von den neuralgiformen Schmerzen, die keinen Teil des Körpers verschonten. Auch für den geistigen Zustand ist die Uebererregbarkeit das dominierende Kennzeichen, und wir hören aus dem Munde der Kranken, dass selbst der unbedeutenste Reiz wie ein Kanonenschuss auf sie einwirke. Daraus ergiebt sich unter anderm ein hoher Grad von Ablenkbarkeit und da die zu jeder geistigen Arbeit notwendige Konzentration sich nur mit grösster Willensanspannung erzwingen lässt, ist die Arbeitsfähigkeit auf einen kleinen Bruchteil herabgesetzt.

Trotz der vielfach unausgesetzten Qualen und Berufsstörungen in Folge der Krankheit waren nur einige wenige von meinen Patienten gemütlich so niedergedrückt, wie man das erwarten könnte, bei der Mehrzahl dagegen schwankte die Stimmung unberechenbar zwischen Trübsal und Hoffnungsfreudigkeit. Zu wiederholten Malen habe ich eine sehr hartnäckige Menschenscheu auch bei leichteren Krankheitsgraden angetroffen. Doch schien mir in allen diesen Fällen die Menschenscheu nicht wie sonst bei Depressionszuständen eine direkte Folge der traurigen Verstimmung zu sein, sondern vielmehr ein Ausdruck der Furcht vor neuen Eindrücken aller Art. Wo jede Arbeit, jedes Gespräch in Folge der Uebererregbarkeit durch Herzklopfen und andere Nachwirkungen verleidet wird, kann uns eine solche Reiz-Angst nicht wundern. Der grösste Teil der vorher ärztlich untersuchten Basedowkranken wurde mit dem Vermerk Neurasthenie oder Neurasthenia cordis an die Sokolowskische Heilanstalt resp. meine Privatambulanz verwiesen. Wenn es sich hierbei blos um eine Namensfrage handeln würde so könnte die differentialdiagnostische Abgrenzung der leichten Basedowfälle gegen bestimmte Neurastheniearten dem Gutdünken des Einzelnen überlassen bleiben. Aber abgesehn von dem theoretischen Interesse, das mit dieser Grenzfrage verknüpft ist, hat die rechtzeitige Entscheidung für oder wider Basedow, noch präziser gefasst: die möglichst frühe Erkennung der Basedowischen Grundlage eines beliebigen nervösen Symptomenkomplexes für das fernere Wohl des Kranken die allergrösste Bedeutung. Denn den vermeintlichen Herzneurasthenikern ist mit einer Regimeordination und der üblichen beruhigenden Versicherung, dass ihre Herzerscheinungen mit den Nerven zusammenhängen, ebensowenig gedient, wie einem nervösen Diabetiker. Wer sich der Mühe unterzieht in jedem Fall von Tachykardie, ohne grobanatomische Ursachen, nach anderen Zeichen von Basedow zu fahnden, dem wird die häufige Kombination dieser Herzstörung mit leichten Anschwellungen der Schilddrüse, allgemeinem Tremor und gesteigerter nervöser Erregbarkeit schwerlich entgehen. Aber selbst wenn ausser der Herzstörung nur einige der weniger wichtigen Basedowsymptome nachweisbar wären, wie das Stellwagsche, das Graefesche, das Möbiussche Zeichen, die zwar alle drei nur selten zu fehlen und frühzeitig aufzutreten pflegen, aber vom Kranken nicht empfunden und vom Arzt in den ersten Stadien leicht übersehen werden, so tut man bei aller diagnostischen Reserve und selbstverständlich ohne den Patienten mit der Basedowbezeichnung zu erschrecken, doch gut, den Krankheitsfall in therapeutischer Beziehung als Form fruste M. B. aufzufassen. Dieses Verfahren ist auch klinisch insofern berechtigt, als Uebergänge von monosymptomatischer Herzstörung zum kompletesten Basedow von mir und andern Aerzten wiederholt beobachtet worden sind. Im ersten Semester 1903 konnte Dr. med. S. Kroeger dem Aerzteverein zu Riga über einige solche Fälle unter seinem grossen Basedowmaterial berichten. Unter meiner Beobachtung haben sich zweimal solche Uebergänge abgespielt und zwar handelte es sich beidemal um junge Männer am Ende ihres dritten Jahrzehntes, die ich schon lange wegen Herzklopfen und einiger neurasthenischer Beschwerden behandelt hatte. Bei dem einen von ihnen trat die recht bedeutende Struma nach einer leichten Malariainfektion, bei dem andern nach einem masslosen Trinkexzess auf und ist seitdem bei beiden Kranken unverändert geblieben. Schon anfangs sprach ich die naheliegende Vermutung aus, dass es der Schilddrüse zeitweilig gelingt auch den basedowischen Organismus zu entgiften, ohne selbst dabei nachweislichen Schaden zu nehmen. Aber eine einzige Gemütsbewegung, eine schnell überstandene Infektion, eine einmalige Intoxikation, und das Gleichgewicht der Schilddrüsenfunktion ist nachhaltig erschüttert.

Aus der Voraussetzung, dass wir der Wahrheit am nächsten kommen, wenn wir die Basedowsche Krankheit als eine Vergiftung des Organismus auffassen, ergiebt sich von selbst eine Behandlung, die auch für die leichtesten Formen von dem bei Neurasthenikern geübten Verfahren grundsätzlich verschieden ist. Trotz des modernen Behandlungsenthusiasmus ist doch die Ansicht zur allgemeinen Geltung gelangt, dass der konstitutionlle Neurastheniker ohne alle physikalischen und sonstigen Heilmethoden am besten gedeiht. Da nichts ihm mehr schadet als die freie Zeit, in der er sich nach Belieben seinen Unlustgefühlen ergeben kann, so muss er noch mehr als jedermann zu einem regelmässigen Arbeitsleben erzogen werden. Und während hier der Segen auf Uebung und Arbeit folgt, heisst für den Basedowkranken Ruhe das erste Gebot. Nur bei geistiger und körperlicher Ruhe steigen die Chancen auf einen erfolgreichen Kampf des Organismus mit dem unbekannten Gift. Um erregende Reize fernzuhalten und unnötige Kraftausgaben zu sparen muss man von Bromnatrium und Bettruhe reichlichen Gebrauch machen. Womöglich soll viel an freier Luft gelegen werden. Dass für neue Kräfte durch milchreiche aber fleischarme Nahrung gesorgt wird, ist selbstverständlich. Dabei scheint Levico nicht so sehr als Blutbildemittel wie durch Appetiterhöhung gute Dienste zu leisten. Die elektrische Behandlung habe ich früher in allen bekannten Anwendungsarten oft und lange Zeit hindurch versucht, jedenfalls häufig genug um mich von ihrer gänzlichen Nutzlosigkeit zu überzeugen. Aber auch zu Suggestionszwecken ist die elektrische Behandlung nur bedingt benutzbar, weil die Rheostatenhandhabung in Folge des immer wechselnden Hautwiderstandes und der Ueberempfindlichkeit vieler Basedowkranken eine gewisse elektrotherapeutische Erfahrung voraussetzt.

Einer meiner Kranken wurde ärztlicherseits während eines Aufenthalts in der Krim der Gebrauch von Schilddrüsentabletten verordnet. Die Folge davon war eine bedrohliche Verschlimmerung ihres vorher leidlichen Zustandes. Auch vor der innerlichen Joddarreichung, die gleichfalls nicht einmal theoretisch berechtigt erscheint, muss nach den verschiedenen Berichten über Jodvergiftung bei Basedowkranken nur gewarnt werden. Ueber die Ernährung mit Milch von schilddrüsenlosen Ziegen und andere «Neutralisirungsversuche» fehlt mir jede Erfahrung.

Digitized by Google

Wo der Organismus durch verstärkte Diurese und reichliche Durchfälle bestrebt zu sein scheint sich der Basedowgifte zu entledigen, sollte man ihn möglichst wenig daran hindern. Nur falls die Gesammtbehandlung dauernd ohne Einfluss auf die Diarrhoen bleibt, ist man schliesslich zur symptomatischen Therapie gezwungen.

Aber mit Diätetik und Ruhe allein kommt man meist nicht weit. So muss man denn auch bei dieser Krankheit zu einer Art Uebung seine Zuflucht nehmen. In den gewöhnlichen Halbbädern, deren Temperatur mit 26° R. beginnt und im Laufe von etwa 14 Tagen auf 20° erniedrigt wird, besitzen wir das vollkommenste Mittel zur Uebung des insuffizienten Gefässnervensystems. Ausser der Drüsenresektion ist mir keine Behandlungsart bekannt, die das subjektive Befinden der Patienten und den objektiven Verlauf der Krankheit nur annähernd so günstig beeinflusst wie die Halbbäder. Nur ausnahmsweise, falls die Erkrankung von vornherein sehr schwer zu sein scheint oder unter bestimmten äusseren Voraussetzungen würde ich mich entschliessen zur gefährlichen, ohne Narkose so qualvollen und nicht immer gleich erfolgreichen Operation zu raten, ohne einen Versuch mit Ruhe und Halbbäderbehandlung gemacht zu haben.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Operationen am Ohr. Die Operationen bei Mittelohreiterungen und ihren intrakraniellen Komplikationen. Für Aerzte und Studierende. Von Dr. B. Heine. (Berlin 1901. Verlag von S. Karger).

Vorliegendes Werk basiert vorzugsweise auf den reichen Erfahrungen, welche Verf. als langjähriger Assistent an der Universitäts-Ohrenklinik zu Berlin gesammelt hat. In klarer und übersichtlicher Weise schildert Heine die operative Behandlung der Mittelohreiterungen und ihrer Komplikationen, wie sie an der Lucae'schen Klinik üblich und erprobt ist. Im Anfange des Buches bespricht Verf. die Paracentese des Trommelfells, die Entfernung von Granulationen und Polypen und die Extraktion der Gehörknöchelchen. Darauf folgen die Operationen am Warzenfortsatz und die Eröffnung des Labyrinths. Den zweiten grossen Abschnitt des Werkes bildet die Darstellung der operativen Behandlung der extraduralen und subduralen Abszesse, der Erkrankungen der Hirnblutleiter, der Hirnabszesse und der verschiedenen Meningitisformen otitischen Ursprungs. Das Buch ist für jeden Arzt geschrieben, der sich mehr oder weniger speziell mit der Ohrenheilkunde beschäftigt. Von hohem Interesse ist es auch für den Chirurgen, der häufig in die Lage kommt, sich mit der operativen Behandlung der eitrigen Erkrankung des Mittelohrs und ihrer Folgezustände befassen zu müssen. Allen diesen Kollegen kann das Werk zum eingehenden Studium auf das Wärmste empfohlen werden. 29 Abbildungen im Text und 7 Tafeln illustrieren die verschiedenen Operationsverfahren und tragen viel bei zum besseren Verhältnis des Textes.

A. Sacher.

Arthur R. H. Lehmann. Krankheit, Begabung und Verbrechen. (Berlin, 1901. Gnadenfeld & Co.).

Ein vielversprechender Titel, geschmackvoller Umschlag und gute Ausstattung! Die zur «frdl. Benutzung» mitgegebenen Zeilen kann Ref. leider nicht gebrauchen, da er zu wesentlich anderen Anschauungen über das vorliegende Buch gekommen ist und dasselbe nicht als «ausserordentlich wichtige Etappe in der Erkenntnis des Menschen» betrachtet. Wenn in unserer Zeitschrift von solchen Produkten überhaupt Notiz genommen wird, so geschieht es um vor ihnen zu warnen. Unter dem Scheine ernsten Streben's nach Wahrheit wird der seichteste Blödsinn aus dem Schatz der Naturheilkunde aufgetischt. Es kommt einem unwillkürlich das Wort «ami cochon» in den Sinn, wenn man liest wie liebe- und rücksichtsvoll, dabei etwas überlegen, der Autor Moebius behandelt, von dem er vieles entlehnt hat, u. a. die Bewunderung für Gall. Diesem genialen Forscher geschieht bitter Unrecht und sein Kredit kann ernstlich leiden, wenn seine Lehren solche Vertreter finden.

Wenn doch Kuhne und Konsorten allein als Stützen der Anschauungen des Herrn Verfasser's angeführt wären, so wäre das Buch einheitlicher ausgefallen. Als einzige Entschuldigung für manche Aeusserungen des Autor's kann man nur gänzliche Unbildung oder aber grenzenlose Voreingenommenheit gelten lassen. Zum Schluss citiere ich nur einige Aeusserungen, die mein Urteil über das Buch illustrieren. Der Verf. «steht nicht an die zunehmende Nervosität auf die Impfung zu schieben» und «die Gangrän bei Diabetes beginne deshalb an den Zehen, weil dort unten am meisten Krankheitsstoffe abgelagert würden».

Voss.

C. H. Stratz. Der Körper des Kindes. (Für Eltern, Erzieher und Künstler). (F. Enke. Stuttgart, 1903).

Eine schwierige, vielseitige Aufgabe hat sich der Verf. gestellt. Wir Aerzte müssen einem Buche, das in lesbarer Weise geschrieben, dem weiteren Publikum verständlich ist, nicht mit der Voreingenommenheit etwas Unwissenschaftliches vor uns zu haben, begegnen.

Auch in diesem Gewande ist neuerdings viel Beachtenswertes erschienen und hierzu scheint mir das vorliegende Buch auch zu gehören. Ich möchte den Satz des Verf.: je länger ein Individuum Kind bleibt, je später das Geschlecht sich ausprägt, um so vollkommener wird seine Entwicklung! voll und ganz unterschreiben. Auch die Methode des Verf. als Normalwerte nicht Durchschnittszahlen aus Tausenden von Fällen zu nehmen, sondern Mittelwerte aus analysierten, nicht so zahlreichen Fällen, verdient Beachtung. So ergaben seine Untersuchungen statt des allgemein angenommenen Durchschnittsgewichts der neugeborenen Knaben (3340 gr. Minot) 3500 gr. als Normalgewicht. Es ist hier nicht der Ort genauer auf die ausführlichen Beschreibungen der Wachstumsverhältnisse, der Messung nach Kopfhöhen etc. einzugehn. — Ob wirklich ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der ersten Schädellage und der Rechtshändigkeit des Menschen vorhanden, bleibt noch sehr hypotetisch, wie der Verf. auch zugiebt: ob sich nach zweiter Schädellage wirklich Linkshändigkeit entwickelt? Vorzüglich ist die Ausstattung des Buches; der reiche Bilderschmuck erinnert zwar ein wenig an «Le Nu au Salon», doch würden schematische Zeichnungen gewiss das künstlerische Lichtbild nicht ersetzen können.

Voss.

F. v. Winckel. Handbuch der Geburtshilfe. Erster Band, I. Hälfte. (Wiesbaden. Verlag von J. Bergmann. 1903).

Das Handbuch, dessen erste Hälfte des ersten Bandes uns vorliegt, ist auf breitester Basis angelegt. F. v. Winckel giebt das Werk unter Beteiligung namhafter Autoren heraus und wendet sich in der Einleitung gegen den öfters zitierten Satz, als sei die Geburtshülfe ein längst abgeschlossenes Gebiet, — im Gegenteil: in der Geburtshülfe giebt es manches Gebiet, welches durch genaue Nachforschung und Bearbeitung immer mehr der Erkenntnis erschlossen wird und gerade in jüngster Zeit in den Vordergrund des Interesses gestellt wird, wie z. B. Eklampsie, Befruchtung, Syncytium etc.

Der erste Band wird eingeleitet durch einen Ueberblick über die Geschichte der Gynaekologie von den ältesten Zeiten bis zum Ende des XIX. Jahrhunderts von F. v. Winckel. Hier beginnt der geschichtliche Ueberblick mit den Aegyptern 3500—700. Babyloniern, Indern etc. Dann folgt ein Abschnitt über Physiologie, Diätetik der Schwangerschaft von Strassmann, Pfannenstiel, Gönner, v. Rosthorn bearbeitet. Der Abschnitt über die Vorgänge bei der Befruchtung und die ersten Veränderungen des Eies enthält manches Neue. Eine Reihe ganz vorzüglich ausgeführter instruktiver Abbildungen illustrieren die komplizierten anatomischen Verhältnisse, welche in jüngster Zeit Gegenstand der genauesten Untersuchung gewesen sind. Ebenso bringt das Kapitel über die anatomischen Veränderungen im Organismus während der Schwangerschaft (Stoffwechsel, Schilddrüse, Veränderung des Blutes) manches Lehrreiche. Mit der Symptomatologie der Schwangerschaft schliesst der erste Band ab. Dem Text sind wie gesagt, eine Reihe von vorzüglichen Abbildungen beigegeben, die an Feinheit der Ausführung unübertroffen dastehen.

Mit Spannung sehen wir der vielversprechenden Fortsetzung des Werkes entgegen.

Lingen.

Moebius. Goethe I und II Teil. (Ausgewählte Werke Bl. II und III). (Leipzig 1903. Ambrosius Barth).

Kürzlich hat Ref. das Moebius'sche Buch über Rousseau an dieser Stelle besprochen. Nun liegen 2 Bände über Goethe vor, von denen der erste eine fast unveränderte Neuausgabe, der zweite aber ganz neu ist. Es genüge darauf hinzuweisen, wie interessant und dabei wahrscheinlich der Zusammenhang zwischen Goethe's Produktivität und seinem cy-

Digitized by Google

clischen Stimmungswechsel geschildert ist. Am zweiten Bande hat Ref. das auf Gall's Einteilung basierte geistige Portrait Goethe's besonders gefesselt; auch die Ausführungen über seine Gesichtsbildung und die Abbildungen, die wir von ihm besitzen, sind wertvoll. Auf etwa 150 Seiten finden wir Zusammenstellungen über Goethe's Gesundheitszustand von 1767 bis 1832, die Tagebüchern, Gesprächen und Briefen entnommen sind. Endlich folgt ein Abschnitt: Goethe und Gall. Das Verhältnis beider basierte auf gegenseitiger Bewunderung, nach Moebius hat Goethe Gall mehr zu verdanken als umgekehrt. Beide Männer waren auf dem Gebiet der Naturforschung ihrer Zeit vorausgeeilt, Goethe erkannte richtig die Entwickelung des Schädel's aus Metameren und Gall konzipierte die moderne Hirnlokalisation, wobei er der Hirnrinde im Gegensatz zu seinen Zeitgenossen die ihr zukommende Würdigung angedeihen liess. Nicht für den Arzt allein sind diese Bücher geschrieben, wer Goethe kennen und schätzen will, sollte sie lesen.

Voss.

Hitzig. Physiologische und klinische Untersuchungen über das Gehirn. (Gesammelte Abhandlungen) Teil I und II. (Berlin, 1904. Hirschwald's Verlag).

Die soeben erschienene Sammlung der bahnbrechenden Arbeiten Hitzig's begrüssen wir gern. Die im Laufe von 3 Jahrzehnten veröffentlichten, in verschiedenen Zeitschriften erschienenen Untersuchungen sind nach ihrem Inhalt und Gedankengang geordnet, dadurch wird den neueren Forschern auf diesem schwierigen Gebiet viel Mühe und Arbeit erspart, die das Suchen der Einzelarbeiten erfordert. Auf den überreichen Stoff einzugehen ist hier nicht der Ort, besonders, da viel Raum der Polemik und auch Prioritätsstreitigkeiten gewidmet ist.

Auch ohne uns ein Urteil in diesen Fragen beizumessen, gereicht es uns zur Freude in Hitzig einen der Altmeister und Bahnbrecher auf dem Gebiet der Gehirnforschung zu begrüssen und das vorliegende Werk dankbar entgegenzunehmen.

Voss.

Cohn. Gemütserregungen und Krankheiten. (Berlin W. 1903. Vogel & Kreienbrink).

Das vorliegende Buch ist in vielen Beziehungen interessant. Der Autor weist mit berechtigtem Nachdruck auf den engen Zusammenhang des Gehirns mit der Funktion der vegetativen Organe hin und auf die Tatsache, dass Gemütserregungen physiologisch gewisse Organ-Wirkungen auszulösen im Stande sind. Letzterer Umstand wird besonders von Bedeutung sein, wenn der Effekt pathologischer Natur ist, was nicht allzu selten der Fall ist (Chorea nach Schreck, Asthma nach Gemütserregungen, plötzliches Ergrauen etc. traumatische (Schreck-) Neurosen u. s. w.). Es ist ferner keine Fabel, dass depressive Affekte und andauernde melancholische Gemütsstimmung den Lebenstonus herabsetzen und den Organismus Krankheiten gegenüber weniger widerstandsfähig machen. Den Weg der Prophylaxe findet der Verf. in einer richtigen Erziehung, die dem Individuum Widerstandskraft und Elastizität gegenüber den Gemütserregungen verleiht. Das Buch ist anregend geschrieben und reich an eigenen Erfahrungen und Gedanken.

Voss.

Prof. M. Koeppen. Sammlung von gerichtlichen Gutachten aus der psychiatrischen Klinik der königlichen Charité zu Berlin. (1904. Verlag von S. Karger. 546 S).

In den Jahren 1891—1901 kamen in der genannten Klinik 381 gerichtliche Fälle zur Beobachtung. Von diesen werden in der Sammlung 47 Gutachten mitgeteilt, welche in klinischer oder forensischer Beziehung ein besonderes Interesse darboten. Ausser der Reichhaltigkeit und Mannigfaltigkeit des Buches ist es sein grosser Vorzug, dass es die einheitliche Auffassung eines auf diesem Gebiete besonders erfahrenen Autors bietet. Die zahlreichen Beispiele sind sehr geeignet, in schwierigeren Fällen der forensischen Praxis als Richtschnur zu dienen.

Michelson.

Zuschrift an die Redaktion.

Hochgeehrte Redaktion!

Lieber Kollege!

Der Krieg ruft Viele aus den Reihen unserer Aerzteschaft in den Fernen Osten. Gross ist schon die Zahl derer, die als Militär- und Reserveärzte einberufen oder freiwillig zum Kriegsschauplatz abgegangen sind. Viele werden ihnen noch folgen. Sie alle begleitet das lebhafte Interesse der Zurückbleibenden und diese haben den dringenden Wunsch mit den im Felde stehenden Kollegen Fühlung zu behalten. Der im Verein St. Petersburger Aerzte angeregte Gedanke, dieses durch Vermittelung von Zusendungen aller Art zu tun, verdient daher gewiss Beachtung und Unterstützung. Hier soll aber noch etwas Anderes in Anregung gebracht werden: Die Vermittelung von Nachrichten über die auf dem Kriegsschauplatz wirkenden, oder auf dem Wege dorthin befindlichen Aerzte durch diese Wochenschrift. Wenn die Redaktion auch keine direkten Nachrichten von den einzelnen Kollegen erhält, so können ihr vielleicht doch von deren Angehörigen und persönlichen Bekannten einige Daten aus Privatbriefen zur Verfügung gestellt werden. Diese könnten dann regelmässig in einer besondern Rubrik dieses Blattes, etwa als «Nachrichten von den Kollegen auf dem Kriegsschauplatz» Aufnahme finden und uns über den jeweiligen Standort, über Tätigkeit und Schicksale des Einzelnen unterrichten. Es ist wol zu hoffen, dass eine dahingehende Bitte der Redaktion an alle diejenigen Personen, die mit dem einen oder anderen Arzt im fernen Osten in brieflichem Verkehr stehen, nicht vergeblich wäre. Den Lesern der Wochenschrift aber wäre damit gewiss ein dankenswerter Dienst geleistet. Einsender dieses würde sich freuen, wenn die verehrte Redaktion den hier angeregten Gedanken für ausführbar hielte.

Mit kollegialer Hochachtung

Blessig.

Die Redaktion begrüsst die von Kollegen Blessig gegebene Anregung mit Freude und stellt ihre Spalten gern zur Veröffentlichung aller Nachrichten über die in dieser schweren Zeit in der Ferne arbeitenden Kollegen zur Verfügung. Die Redaktionen der anderen medizinischen, namentlich aber auch der grossen politischen Tageszeitungen würden uns zu grösstem Dank verpflichten, wenn sie durch Abdruck obiger Zuschrift die Angehörigen und Freunde der im Felde stehenden Aerzte veranlassen würden, uns die gewünschten Nachrichten möglichst vollständig und schnell zuzustellen. Es liesse sich auf diese Weise ein geistiges Band zwischen den fern Weilenden und den Zurückgebliebenen herstellen, das beide Teile die lange Trennung leichter ertragen lassen würde.

Vermischtes.

— Am 6. Februar beging der bekannte Patholog. Prof. emer. Dr. Edwin Klebs, welcher gegenwärtig in Hannover lebt, seinen 70. Geburtstag.

— Der gegenwärtige Dekan der medizinischen Fakultät an der Universität Jurjew (Dorpat), Professor der Physiologie Dr. W. Kurtschinski, verlässt, wie verlautet, in nächster Zeit diese Stellung. An seine Stelle soll der Professor der Psychiatrie Dr. W. Tschish treten. Vom «Rish. Westn.» wird dagegen Prof. W. Afanasjew als Nachfolger Kurtschinskis im Dekanat genannt.

— Der Gynäkolog Prof. Dr. Fehling in Strassburg ist von der italienischen Gesellschaft für Gynäkologie zum Ehrenmitglied ernannt worden.

— Prof. Dr. Niels Finsen in Kopenhagen hat von der Universität Edinburg den Kameron-Preis, der für Arbeiten in der praktischen Therapie bestimmt ist, in Anerkennung seiner bahnbrechenden Forschungen über die Anwendung von Lichtstrahlen zur Behandlung von Krankheiten erhalten.

— Zu Korpschirurgen der vier sibirischen Armeekorps sind ernannt worden: der ältere Arzt des Wladiwostokschen örtlichen Lazareths, Staatsrat Dr. Ponomarew; der Konsultant des Warschauer Ujasdow-Militärhospitals, Staatsrat Dr. Toporkow; der Beamte für besondere Aufträge VII. Klasse bei der Ober-Militärmedizinalverwaltung, Privatdozent der mil.-med. Akademie, Kollegienrat Dr. Wreden und der Konsultant des Odessaer Militärhospitals, Staatsrath Dr. Asarewitsch — alle vier mit Belassung in ihren bisher eingenommenen Stellungen.

— Verabschiedet sind auf eigenes Ersuchen: der Arzt der Kanzellei des Alexanderkomitès für Verwundete, wirkl. Staatsrat Dr. Karnitzki und der ältere Arzt des Moskauschen Leibgarderegiments, Staatsrat Dr. Franck.

— Zum ausserordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der Staatsarzneikunde an der Universität Jurjew (Dorpat) ist der ältere Ordinator des Rigaschen Militärhospitals und Privatdozent der Hygiene

Digitized by Google

an der militär-medizinischen Akademie, Kollegienrat Dr. Schepilewski ernannt worden, gerechnet vom 11. Januar d. J. Sch. ist Arzt seit 1883.

— Am 16./29. Februar wurde in Bonn im Garten der klinischen Anstalt das Denkmal für den im Dezember 1902 verstorbenen dortigen Professor der Chirurgie Max Schede in Gegenwart von zahlreichen Vertretern der medizinischen Wissenschaft enthüllt.

— Die durch die Berufung der Hallenser Professoren Ziehen (Psychiater) und Bumm (Gynäkolog) an die Berliner Universität entstandenen Vakanzen in der medizinischen Fakultät der Universität Halle werden voraussichtlich schon zu Ostern wieder besetzt sein. Als Nachfolger des Prof. Ziehen hat der Direktor der psychiatrischen Klinik in Breslau Dr. Karl Wernike einen Ruf nach Halle erhalten und an Stelle des Prof. Bumm ist der Würzburger Gynäkologe Prof. Max Hofmeier zum Direktor der Hallenser Gynäkologischen Klinik berufen worden. — Prof Wernike steht gegenwärtig im 56. Lebensjahre und ist seit 1890 Prof. ord. in Breslau. Er ist bekannt durch seinen anatomischen Atlas des Gehirns, sein dreibändiges Lehrbuch der Gehirnkrankheiten und eine Reihe anderer Publikationen. Prof. Hofmeier, der jetzt 50 Jahre alt ist, war Assistent des berühmten Gynäkologen Prof. Schröder in Berlin und ist seit 1888 Nachfolger Prof. Scanzonis in Würzburg. Er leitet mit Prof. Olshausen die «Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie» und veranstaltete eine neue Ausgabe von Professor Schröders «Handbuch der Geburtshülfe».

— Der hiesige Arzt Dr. Wl. Pantschenko hat die Konzession zur Herausgabe einer Wochenschrift unter dem Titel «Знание и Жизнь» (Wissen und Leben) erhalten. Die Redaktion des neuen Journals hat der hiesige bekannte Physiolog, Prof. emer. Fürst J. P. Tarchanow übernommen.

— Verleihungen fremdländischer Orden: Der preussische Kronenorden III. Klasse — dem älteren Arzt des 6. Jenisseischen Reservebataillons Dr. Kanawer; der Orden der Rumänischen Krone IV. Klasse — dem älteren Arzt des Wologdaschen Inf.-Reg. des Königs von Rumänien, Dr. Werlyk; der Siamsche Kronenorden II. Klasse — dem Oberarzt des Pagenkorps Dr. Danini; der chinesische Orden des doppelten Drachen 4. Klasse — dem Reservearzt des Militärressorts Dr. Klopfer.

— Dem Beamten für besondere Aufträge VII. Klasse bei der Ober-Militär-Medizinalverwaltung Dr. Wreden ist das Brustabzeichen der Gesellschaft der Militärchirurgen der Vereinigten Staaten von Nordamerika verliehen worden.

— Das Militärressort hat dem Institut für Experimentalmedizin 10000 Rbl. angewiesen zur Erweiterung der im Laboratorium A. Wladimiroff's von S. Neporoshny begonnenen Produktion von Dysenterie-Heilserum, um sich auf diese Weise im Interesse der im Fernen Osten befindlichen Truppen ein genügendes Quantum dieses Mittels für die Sommersaison zu sichern.

— Verstorben: 1) In Jadrin (Gouv. Kasan) der Arzt des dortigen Ambulatoriums der Landschaft Dr. Alexander Bogoras im 27. Lebenjahre an akuter Meningitis. Der Hingeschiedene hatte 1895 seine med. Studien an der militärmedizinischen Akademie begonnen, sah sich aber nach zwei Jahren wegen Teilnahme an den damaligen Unruhen unter den Studierenden genötigt, das Studium in Berlin zu vollenden. Nachdem er sodann die venia praktikandi in Russland erlangt hatte, übernahm er die obenerwähnte ärztliche Stellung, in welcher er sehr bald sich die Sympathie der Bevölkerung erwarb. 2) Am 9. Februar in Moskau der frühere Direktor und Oberarzt des Alexejewschen städtischen Hospitals für Geisteskranke, Staatsrat Dr. Viktor Butzke, im Alter von 58 Jahren. Der Verstorbene, welcher seit 1869 die ärztliche Praxis ausgeübt hat, galt als ein tüchtiger Psychiater und erfreute sich allgemeiner Liebe und Achtung sowohl unter seinen Kollegen als auch bei seinen Klienten. 3) In Czenstochau der dortige praktische Arzt Dr. Heinrich Spiegel im 50. Lebensjahre, nach fast 25jähriger ärztlicher Tätigkeit. 4) In Winiza Dr. Alexander Schafir im Alter von 52 Jahren. Es galt während seiner mehr als 25jährigen praktischen Tätigkeit stets als ein Allen ohne Unterschied des Standes und des Vermögens zugänglicher Arzt und genoss daher besonders viel Liebe unter den ärmeren Leuten, denen er oft auch unentgeltlich die Arznei gab. 5) In Kiel der Privatdozent für innere Medizin Dr. Alfred Gross. Der Hingeschiedene hatte i. J. 1899 die venia praktikandi erlangt und war dann Assistenzarzt an der Kieler medizinischen Universitätsklinik. 6) In Lund der hervorragende schwedische Physiolog Prof. Magnus Blix 55 Jahre alt. Seine wissenschaftlichen Arbeiten betreffen die Muskelphysiologie, die physiologische Optik und die Sensibilität der Haut. Auf letzterem Gebiet verdanken wir ihm die fundamentale Entdeckung der Druck-, Kälte und Wärmepunkte.

— Der Stadtarzt von Arensburg (Insel Oesel), Dr. Eduard Ohms, ist auf sein Gesuch von diesem Amt enthoben worden.

— Der Arzt Georg v. Helmersen ist zum Ordinator der Irrenanstalt auf Alexandershöhe bei Riga ernannt worden.

— Feldlazarete und Sanitätskolonnen. Der livländischen Lokalverwaltung des Roten Kreuzes ist es gestattet worden, ein livländisches Feldlazaret von 200 Betten zu formieren. Da Dr. Paul Klemm, der als ärztlicher Oberleiter des Lazarets in Aussicht genommen war, verhindert ist, dieser Aufforderung nachzukommen, so ist Dr. R. v. Oettingen, der bis vor Kurzem Assistent Prof. v. Bergmanns in Berlin war, zum Oberarzt des Lazarets gewählt worden. — Die estländische Verwaltung des Roten Kreuzes rüstet aus örtlichen Mitteln eine Sanitätskolonne mit 100 Betten aus; die Kosten für den Unterhalt derselben werden voraussichtlich von der Hauptverwaltung des «Roten Kreuzes» in St. Petersburg übernommen werden. Die ärztliche Oberleitung dieser estländischen Sanitätskolonne ist dem Dr. v. Brackel aus Libau übertragen worden. — Der kurländischen Verwaltung des «Roten Kreuzes» ist die Bildung eines eigenen kurländischen Feldlazarets abgeschlagen, jedoch die Errichtung einer einzelnen fliegenden Sanitätskolonne gestattet worden. Der Name des ärztlichen Leiters dieser kurländischen Sanitätskolonne ist bis jetzt noch nicht bekannt.

— Für die in Wilna auf Anordnung der Russ. Gesellschaft des Roten Kreuzes demnächst zu formierende Sanitätskolonne für den Kriegsschauplatz werden, wie die Medizinalabteilung der livländischen Gouvernements-Regierung zur Kenntnis bringt, 5 Aerzte gesucht, und zwar müssen der Oberarzt und 2 jüngere Aerzte Spezialisten der Chirurgie und die beiden anderen jüngeren Aerzte Therapeuten sein. Der Oberarzt erhält 500 Rbl. und die jüngeren Aerzte 350 Rbl. monatlich. Der Oberarzt muss aber unbedingt rechtgläubiger Konfession sein, während die jüngeren Aerzte rechtgläubiger, lutherischer oder katholischer Konfession sein können.

— Die bei der Moskauer Kommunalverwaltung angestellten Aerzte haben sich an das Stadtamt mit dem Gesuch gewandt, allen auf den Kriegsschauplatz sich begebenden Angestellten nicht nur ihre Aemter zu sichern, sondern auch ihren zurückgebliebenen Angehörigen die Gagen weiter zu zahlen. — Die Odessaer Duma hat bereits den Beschluss gefasst, den Familien der städtischen Aerzte und auch anderer städtischer Angestellten, wenn diese zum aktiven Heeresdienste einberufen werden, die Hälfte der Gagen auszuzahlen.

— Zum Zentrum für die Operationen des «Roten Kreuzes» ist die Stadt Pensa gewählt worden. An diesem Orte werden die Depôts angelgt, in welchen alle bei der Hauptverwaltung und den Lokalverwaltungen des Roten Kreuzes eingelaufenen Gegenstände konzentriert werden sollen.

— Wie die «R. Wed.» erfahren, hat sich der Verein von Studenten der Medizin in Jurjew (Dorpat) an die Landschaftsverwaltungen mit der Bitte gewandt dem Vereine mitteilen zu wollen, wo Studenten der Medizin im Laufe der Sommerferien passende Beschäftigung finden könnten und wie hoch sich das Honorar für diese Tätigkeit stellen würde. Erwünscht seien ferner Auskünfte über vakante Arztstellen.

(M. D. Ztg.)

— Das Organisationskomité des XII. Kongresses russischer Naturforscher und Aerzte in Odessa hat in seiner Sitzung am 9. Februar beschlossen, darum anzusuchen, diesen Kongress auf die Zeit vom 31. August bis zum 8. September 1905 verlegen zu dürfen. (Ursprünglich war der Kongress auf die Zeit vom 16.—26. Augst 1904 angesetzt). — Zu Repräsentanten seitens der Odessaer medizinischen Fakultät wurden die Professoren Batujew, Werigo, Podwyssotzki und Chlopin gewählt. (R. Wr.).

— Der Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen zählt gegenwärtig in 79 Sektionen 14447 Mitglieder mit 79 Vertrauensmännern und 506 Obmännern.

(A. m. Z.-Ztg).

— Die estländische pharmazeutische Gesellschaft in Reval hat in ihrer diesjährigen Generalversammlung, an der die Apoteker Revals und anderer Städte und Ortschaften Estlands teilnahmen den dankenswerten Beschluss befasst, eine Reihe von Arzneimitteln,

Digitized by Google

nämlich die im Handverkauf von der ärmeren Bevölkerung vielgefragten Tinkturen, Tropfen, Kräetermischungen etc. möglichst zu verbilligen. Es sind die auf Grundlage diese Beschlusses für eine grosse Anzahl der gangbarsten zusammengesetzten, sog. galenischen Mittel, betaächtlich herabgesetzten Preise bereits in sämtlichen Revalschen Apoteken eingeführt worden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 7. Febr. d. h. 9314 (140 wen. als in d. Vorw.), darunter 489 Typhus — (4 wen.), 960 Syphilis — (91 wen.), 261 Scharlach — (5 mehr), 102 Diphtherie — (4 wen.), 123 Masern — (8 mehr) und 34 Pockenkranke — (! wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 1. bis zum 7. Februar 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
378	317	695	138	84	116	21	7	20	57	58	47	48	49	37	13	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 20, Scharlach 11, Diphtherie 18, Croup 0, Keuchhusten 13, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 3, Grippe 3, Katarrhalische Lungenentzündung 69, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberkulose der Lungen 102, Tuberkulose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 64, Marasmus senilis 32, Krankheiten des Verdauungskanals 76, Todtgeborene 88.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 2. März 1904.

Tagesordnung: 1) E. Blessig und Al. Ucke: Ueber Pilzmassen in den Thränenkanälen.
2) Al. Ucke: Beobachtungen an Flagellaten im diarrhoischen Stuhl.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. März 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

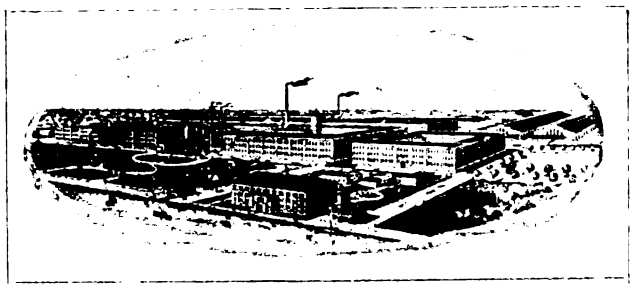
САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

(37) 12—2. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{2}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—13

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LECITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—21.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien **des phosphorsauren Kalks, des Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder **Mahlzeit** ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche“

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) „**erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels**“. (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: *Sirolin Lagenam origin.* Erwachsenen 3—6 Theelöffel, Kindern 2—3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. *Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.*

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) ✻ *Grenzach* (Baden).

(13) 11—6.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

MERAN
Sanatorium für Lungenkranke
(Villen Hungaria).
Näheres durch den Prospekt.
(19) 15 - 11 Leitender Arzt: *Dr. G. Gara.*

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten
für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen **drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.**

I. **Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke.** Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.
II. **Wasserheilanstalt „Rheinau“, Kurhaus für Nervenkranke.** Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker. Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.
III. **Colonie „Albrechtshof“. Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.**

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (23) 11—6.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

Dr. Max Kunze,
Kaiserl. Rat Med.
ordinirt von Anfang September bis Ende Mai
in Gries bei Bogen
(Deutsch. Süd-Tirol).

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:
Gesammelte Arbeiten
zur Immunitätsforschung
herausg. von Geh.-Rat Prof. Dr. P. Ehrlich.
1904. gr. 8. Mit 12 Fig. 17 M.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Luitgart Heimberger, Bac. Остр., лин., д. 29, кв. 13.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau Elvine Juckam, Bac. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Specificum gegen Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchlorcxychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreifbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin.
Methylenblau medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—5.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
5. Admiralitätskanal, St. Petersburg.

Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Vollständig ist erschienen:

E. v. Leyden's
Handbuch der Ernährungstherapie.

2 Bände. — 25 Bände.

2. Auflage.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(9) 24—24.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Die NERVENHEILANSTALT Speichersdorf bei Königsberg in Pr.

wird im März dieses Jahres eröffnet werden.

Die komfortable und den modernen Anforderungen entsprechend ausgestattete Anstalt, mit grossen, schönen Parkanlagen ist zur Aufnahme nervöser und gemütsleidender Patienten männlichen und weiblichen Geschlechts eingerichtet. Nähere Anfragen sind an den unterzeichneten Chefarzt zu richten.

Dr. Steinert, Nervenarzt. (36) 6—5.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung** von 50 Cop.).

Довп. цевз. Спб., 28 Февраля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhof er Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 10 St. Petersburg, den 6. (19.) März. **1904.**

Inhalt: Dr. Z. Blindreich: Febris gonorrhoica acutissima. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Bibliographie der gesamten wissenschaftlichen Literatur über den Alkohol und den Alkoholismus. Redigiert und herausgegeben von Dr. med. E. Abderhalden. — Ekgren: Taschenbuch der Massage. — Jerzabeck: Samariterbuch für die Angehörigen der bewaffneten Macht. — Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Febris gonorrhoica acutissima.

Von

Dr. Z. Blindreich.

(Riga).

(Vortrag, gehalten in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga den 15. October 1903).

Die Gonorrhoe ist eine typisch verlaufende Infektionskrankheit mit Inkubation, Prodromalstadium, Stadium incrementi und decrementi, ja, wie vorliegender Fall zeigt, sind auch Temperatursteigerungen sicher nachzuweisen, wenn man es nur der Mühe wert hielte, fleissig die Messungen auszuführen.

Solche Fälle von Febris gonorrhoica dürften wohl in der Literatur nicht vereinzelt dastehen. Doch ist beifolgende Krankengeschichte noch insofern von Interesse, dass sie uns belehrt, wie vorsichtig wir uns mit der Bestimmung der Diagnose im Beginne einer Infektionskrankheit zu verhalten haben. Jener Arzt ist noch gar nicht deswegen zu verdammen, dass er, ans Krankenbett eines bis dahin gesunden Menschen gerufen, einen Typhus mit einer beginnenden Pneumonie verwechselte, oder wenn statt seiner anfangs diagnostizierten Meningitis sich eine schwere Form von Influenza entpuppte etc. etc., wohl ist es aber unpraktisch, die akute Infektionskrankheit im Beginne überhaupt mit einem Namen zu benennen. Ehe sich hierher gehörige Krankheiten durch ihre typischen Erscheinungen manifestiert haben, tun wir gut, uns blos mit der Bezeichnung einer «akuten Infektionskrankheit» zu begnügen, ohne hierdurch unsere eigene Reputation allzusehr in starken Schutz zu nehmen oder das schnelle Genesen unserer Klienten zu beeinträchtigen. Zur Bestätigung des Gesagten diene folgender Fall:

Herr S. Th., Kaufmann, 22 Jahre alt, bis dahin stets gesund und gesunden Eltern entstammend, der auch nie an Malaria oder an einer anderen fieberhaften Krankheit gelitten hatte, machte sich mir am 19. Februar vorigen Jahres wegen seiner Gonorrhoe, die er an demselben Tage bemerkt und selber richtig diagnostiziert hatte, behufs ärztlicher Behandlung vorstellig. Sofort mit antiseptischen Injektionen zu beginnen und überhaupt alle sogenannten Abortivkuren mit starken Aetzmitteln, mussten wir, da es sich gemäss den heftigen Entzündungserscheinungen um eine Erstinfektion handelte, mit Dr. Martin Friedländer für unpraktisch, ja für gefährlich halten. «Wir würden in diesem Falle nicht nur die Beschwerden des Patienten erheblich verstärken, sondern der Reiz des Medikamentes würde die Lymphangitis so verstärken, dass es mit Wahrscheinlichkeit zur Vereiterung, zum periurethralen Abscess kommen würde. Denn wenn es selbst möglich wäre, durch die direkte Applikation eines Medikaments die Gonokokken auf der Oberfläche der Schleimhaut zu töten, so können wir doch nicht erwarten, dass unsere Mittel tief in die entzündeten Lymphgefässe eindringen und dort irgend eine nennenswerte Wirkung hervorrufen können».

In meinem Falle sah ich also zunächst von jeder direkten, lokalen Behandlung ab und suchte nur mit allen zu Gebote stehenden Mitteln das natürliche Heilbestreben zu unterstützen. So musste er 3 Stunden pro Tag Umschläge mit Kompressen machen, welche in Eiswasser gekühlt waren. Als sekretionsbeschränkendes und reizmilderndes Mittel verordnete ich ihm das bewährte Salosantal, 3 mal täglich 10 Tropfen auf gestossenen Zucker zu nehmen. Nach 8tägiger genauer Beobachtung sämmtlicher hygieinischer und diätetischer Massnahmen schritt ich zur direkten, lokalen Therapie. Als schmerzlinderndes und entzündungswidriges Mittel bewährte sich bei ihm Sol. Zinc. sulfocarbolic. 1,0:200,0 sehr gut, der Ausfluss nahm nach 10tägigen Injektionen an Intensität immer mehr und mehr ab, ohne noch aber ganz zu verschwinden. Am Morgen des 8. März war er noch bei mir in meiner Sprechstunde, wo ich ihn mit der Zusicherung entliess, dass er recht bald von seiner ihn beunruhigenden Krankheit befreit sein würde, was ich umsomehr tun konnte, in Anbetracht seiner

Digitized by Google

streng geregelten Lebensweise und der genauen Ausführung der ärztlichen Verordnungen. 2 Stunden darauf wurde ich eiligst zu dem Patienten gerufen, mit der Nachricht, dass Herr S. Th., von dessen Gonorrhoe die Umgebung nichts wusste, vergiftet sei. Bei dem Patienten angelangt, konstatierte ich folgenden Befund:

Die Temperatur beträgt 40,2°, der Puls 120; er leidet an starken Schüttelfrösten, die sich ca. ¼stündlich wiederholten und von 3 Minuten Dauer waren; er wurde dabei so heftig gerüttelt, dass zugleich mit ihm auch das Bett bewegt wurde; ein starker Schweissausbruch des ganzen Körpers und ein Angstgefühl begleiteten die genannten Anfälle von Schüttelfrösten. Die anwesenden Laien konnten das plötzliche Erkranken des sich bis dahin stets gesund fühlenden S. Th., und dazu an so beängstigenden Symptomen, nur den Folgen einer stattgehabten Vergiftung zuschreiben. Objektiv liess sich ausser einem unbedeutenden Rasseln in der vorderen rechten Brustseite nichts Abnormes nachweisen. Man konnte hier eine beginnende Pneumonie voraussetzen, doch waren auch andere schwere Krankheiten, welche mit Schüttelfrösten beginnen, nicht leicht von der Hand zu weisen.

An dieser Stelle darf ich nicht unerwähnt lassen, wie wichtig es ist für uns Aerzte, in ähnlichen schwierigen Fällen das Goethe'sche Zitat uns ins Gedächtnis zurückzurufen, das da lautet:

«Willst du immer weiter schweifen?
Sieh, das Gute liegt so nah».

Auch hier war es doch naheliegend, zunächst an das Produkt der Invasion der Gonokokken zu denken; vielleicht schlummerten sie bis dahin, durch eine ungeeignete Bewegung des Patienten legten sie aber eine verstärkte Tätigkeit an den Tag und riefen so Fieber und Schüttelfröste hervor. Vielleicht wirkte eine ungeschickt ausgeführte Injektion als auslösendes Moment für ein verändertes Verhalten der Gonokokken.

In Anbetracht dieser Erwägung verordnete ich sofortiges Sistieren der Injektionen und innerlich erhielt er 2stündlich 1 Pulver Salol à 1,0; weitere Verordnungen wollte ich bei meinem versprochenen Abendbesuche um 8 Uhr treffen, in der Meinung, dass der Krankheitsverlauf irgend einen neuen Anhaltspunkt für die Diagnose bieten würde. Wie erstaunt war ich aber um 7 Uhr Abends, als ich meinen Patienten S. Th. in mein Sprechzimmer eintreten sah. Ich glaubte anfangs, er sei in seinem Fieberwahne seiner Umgebung entlaufen. Durch einige vorsichtig gestellte Fragen suchte ich zuerst zu ermitteln, ob ich im Stande sein würde, ihn ohne Nebenhilfe wieder in sein Haus zurückzuführen. Seine treffenden Antworten belehrten mich aber sogleich eines Besseren und ich kam recht bald zur Ueberzeugung, dass alle diese Befürchtungen unnütz waren. Nach Verbrauch des vierten Salolpulvers war Patient vollständig fieberfrei und auch sonst normal; die Schüttelfröste hatten schon nach dem 2. Pulver gänzlich aufgehört. Bis 8 Uhr im Bette zu bleiben erschien ihm langweilig und so zog er es vor, mich zu Hause zu überraschen.

Hier hatte also ein Tripperfieber rund 8 Stunden gedauert, auf den Verlauf der Krankheit hatte das interkurrente Fieber keinen Einfluss. Der Ausfluss bestand noch zwei Wochen, ohne dass Fieber oder Schüttelfröste wiederum zum Vorschein gekommen wären.

Epikrise: Jede Krankheit erheischt die Vorsicht des Arztes beim Stellen der Diagnose, da von letzterer auch die Therapie und die Prognose abhängt. Manches Unheil könnte verhütet werden, wenn die Aerzte den wichtigen Grundsatz beherzigen würden, dass die Diagnose einer Krankheit nicht blos auf einzelne Symptome hin, welche meist doch so vieldeutig sind, zu stellen sei.[1])

So wäre z. B. die 21jährige Frau eines Arztes nicht 5 Monate lang auf Malaria behandelt worden, wenn man letztere nicht blos auf langdauerndes Fieber hin diagnostiziert hätte; für die letzten 1½ Lebensmonate wurden an ihr, da noch andere Symptome, auch eine Geburt eingetreten waren, eine beträchtliche Anzahl anderer Krankheiten projektiert, zum Teil auch definitiv diagnostiziert; auf dem vom zuletzt behandelnden Arzte ausgestellten Totenscheine war als Todesursache Endokarditis ulcerosa zu lesen: die Sektion ergab aber eine Pyelonephritis, die übrigen Organe waren vollständig normal.

Jeder Arzt wird wohl eine erkleckliche Anzahl von Fehldiagnosen aus der eigenen Praxis oder aus der seiner Kollegen aufzählen können. Jedoch erscheint mir kein einziger Fall von solchem Interesse, wie der folgende, den ich hier in einigen Worten zu schildern nicht unterlassen kann, da er auch sehr lehrreich sein dürfte. Eines Nachts werde ich schleunigst zu einem 14-jährigen Knaben gerufen, der an Fieber, heftigem Erbrechen und Schüttelfrösten plötzlich erkrankt ist. Die Eltern sind ausser sich vor Angst und Unruhe, weil ein älterer Sohn, ein 20jähriger Studierender des hiesigen Polytechnikums vor einigen Wochen an einer Miliartuberkulose gestorben sei und dessen Erkrankung unter denselben Symptomen wie jetzt bei diesem jüngeren Sohne aufgetreten sei, ja das veränderte Aussehen, die eigentümliche Lage des Kranken im Bette erinnere an die jüngst durchgemachte Katastrophe an dem älteren Sohne. Obwohl ich mich klüglich einer definitiv gestellten Diagnose enthielt, da sich objektiv nichts Abnormes nachweisen liess, so tauchte doch heimlich in mir der sehnlichste Wunsch auf, dass wir doch schon endlich den Tag erwarten und ich einen Ophthalmologen herbeiholen könnte, der ev. in der Lage wäre, mittelst des Augenspiegels Tuberkel in der Chorioidea zu erblicken. Zu unserem Glück hatte aber am frühen Morgen das zunächst verordnete Ol. Ricini eine gehörige Entleerung des Darmkanals bewirkt und damit auch eine vollständige Entfieberung herbeigeführt, auch von den übrigen Symptomen war nichts mehr zu sehen: die durch Obstipation gesetzte Belästigung wird von den Kranken, nicht seltener vom Therapeuten, in verschiedener Weise gedeutet. — Gilt also Vorsicht, wie der vorletzte Fall zeigt, beim Stellen der Diagnose langdauernder Krankheiten, so ist unsere Vorsicht bei akut verlaufenden Krankheiten um so gebotener.

M. H.! Den Vorwurf, durch meine Darlegung mich als Skeptiker des ärztlichen Kennens und Könnens ausgegeben zu haben, brauche ich doch wohl nicht zu fürchten. Denn ich wollte durch meinen Vortrag einerseits blos auf die Fieberform aufmerksam machen, welche ich «Febris gonorrhoica acutissima» benannt habe, wobei mir der Zusatz «acutissima» wegen der exquisit kurzen Dauer, die klinischen Erscheinungen abgerechnet, als die passendste Bezeichnung für dieses Fieber erschien. Dass es sich hier nicht um irgend einen septischen Prozess oder einzig um die Wirkung von Streptokokken gehandelt haben kann, wird wohl einleuchtend sein, wenn wir dieses so kurzdauernde Fieber — 8 Stunden und den sonst so überaus normalen Verlauf der Gonorrhoe in dem geschilderten Falle in Betracht ziehen. Auch war hier an keine besondere Verletzung der entzündeten Schleimhaut zu denken, es wurde zu den Injektionen die denkbar zweckmässige Spritze gewählt: eine 10 ccm. fassende, mit Olive aus Weichgummi konstruierte, welche nicht durch

[1]) Anmerkung des Referenten: Dieser Fall von Pyelo-Nephritis ist nicht verlesen worden.

Digitized by Google

das Orificium externum hindurchgeführt, sondern nur gegen dasselbe gedrückt werden konnte. Wozu sollten wir auch andere Kokken als Urheber des beschriebenen Fiebers anschuldigen, wenn das Corpus delicti, der Gonokokkus Neisseri, so nahe liegt! — Andererseits lag es mir am Herzen, der notwendigen Vorsicht seitens des Arztes beim Stellen der Diagnose Erwähnung zu tun.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Bibliographie der gesamten wissenschaftlichen Literatur über den Alkohol und den Alkoholismus unter Mitwirkung zahlreicher Aerzte aller Länder mit Unterstützung der Kgl. Akademie der Wissenschaften in Berlin, redigiert und herausgegeben von Dr. med. E. Abderhalden (Berlin). (Verlag von Urban und Schwarzenberg. Wien und Berlin, 1904).

Der reiche Inhalt des 500 Seiten starken Werkes ist in zwei Hauptabschnitten (I Naturwissenschaftlich-Medizinischer und II sozialer Teil) geordnet und enthält wohl die ganze bisher erschienene Literatur der so wichtigen, vielleicht in nächstliegender Zeit wichtigsten Frage für die Menschheit. Ausser der Chemie der alkoholischen Getränke sind besonders berücksichtigt die Physiologie und Therapie, sowie die psychischen Wirkungen des Alkohols. Russland ist in allen Teilen von Dr. med. A. Selenkoff bearbeitet worden. Die reichhaltige Bibliographie zeugt von der Grossartigkeit der bezüglichen Literatur und ist jedem sich für die Alkoholfrage interessierenden warm zu empfehlen.

S.

Ekgren: Taschenbuch der Massage. (Berlin. Verlag Karger. 1903).

Der kurz gefasste Text ist mit einem Vorwort von Prof. Senator begleitet. Verf. hat in der III. medizinischen Klinik zu Berlin Jahre lang massiert und legt seine Erfahrung in diesem Büchlein nieder. Die technischen Handgriffe werden für alle Körperregionen angegeben (Extremitäten, Bauchhöhle), auch die gynaekologische Massage findet Berücksichtigung. Die Herzmassage ist nach den modernen Prinzipien dargestellt.

Lingen.

Jerzabeck. Samariterbuch für die Angehörigen der bewaffneten Macht. Militärärztliche Publikationen. Nr. 60. Verlag von J. Safár. Wien 1902.

Die Absicht des Verfassers ist es, der von Prof. von Esmarch ins Leben gerufenen Samariterbewegung auch in der Armee mehr Eingang zu verschaffen, da die Angehörigen derselben, im Frieden wie im Kriege, leichter Unglücksfällen und Verletzungen ausgesetzt sind, als die Zivilbevölkerung und die medizinische Hülfe oft nicht zur Stelle ist. Das Buch enthält eine gemeinverständliche Darstellung des menschlichen Organismus und aller möglichen Hülfeleistungen, wie sie bei der Krankenpflege, Verletzungen, Hitzschlägen, Erstickung (Ertrinken), Vergiftungen etc. in Betracht kommen können und entspricht vollkommen seinem Zwecke.

W. Schiele.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1321. Sitzung am 22. September 1903.

1. Dr. Hoerschelmann stellt dem Verein einen 9jährigen Knaben vor und teilt folgende Krankengeschichte mit: Pat. wurde im 7. Monat geboren, von der Mutter gestillt; gedieh gut. Im 5. Jahr machte er Morbillen durch, sonst ist er stets gesund gewesen bis zur jetzigen Erkrankung im August 1902, die mit Schüttelfrost, Fieber und Husten einsetzte. Nach c. 8 Tagen trat Besserung ein, Pat. erholte sich scheinbar ganz; aber nach 2 Monaten wurde er matt, verlor den Appetit, magerte ab und klagte über Atembeschwerden und geringen Husten. Am 24. Januar dieses Jahres wurde er ins Nikolai-Kinderhospital aufgenommen, am 31. ins Peter-Paul-Hospital übergeführt. Hier wie dort wurde eine typische Pleuritis exsudativa dextra konstatiert. 2 Schwestern (8 und 4 Jahr) sind gesund, ebenso der Vater; die Mutter schwächlich, klagt häufig über Brustschmerzen, ohne Husten.

Unter beständigem leichten Fieber hielten sich die krankhaften Erscheinungen von Seiten der rechten Pleurahöhle ziemlich unverändert bis zum 10. Febr., nun stieg die Temp. an und hielt sich c. 14 Tage auf einer Höhe von 38,0—39,5°. Bei ziemlich gleich bleibenden pleur. Exsudat sind im Krankenbogen am 19. und 24. Febr. in der Gegend der 5. und 6. rechten Rippe Reibegeräusche notiert; von Seiten des Herzens weder subjektiv noch objektiv besondere Erscheinungen, Herzgrenzen und Töne normal. Am 30. März wieder Temperatursteigerung, Klagen über Schmerzen in der Brust, mehr links. Herztöne dumpf, leichte Geräusche, Puls zeitweise arhytmisch. Herzgrenzen noch normal. Leichte Oedeme an den Füssen. Am 17. April Herzgrenzen vergrössert, am 21. weitere Vergrösserung der schon vergrösserten Leber, die auch druckempfindlich ist. Während in den nächsten Tagen die Herztöne wieder rein werden, tritt deutliches perikarditisches Reiben auf in der Gegend der Artikulation zwischen 3. rechter Rippe und Sternum. So wurde Pat. Anfang Mai entlassen und brachte die Zeit bis zum 6. Sept. auf dem Lande zu, um dann wieder im Nikolai-Kinderhospital Aufnahme zu finden. Status praesens am 6. Sept.: Knabe von guter Körperkonstitution, Ernährung mässig. Haut trocken, an Unterschenkeln und Füssen stark livid, ebenso Lippenschleimhaut. Die unteren Extremitäten, Scrotum und Penis sowie die untere Partie des Rumpfes mässig ödematös geschwellt. Die unteren rechten Interkostalräume verstrichen, VOR die Brustpartie abgeflacht. Rechts schwache Atemexkursionen. Perkussionsschall RHO bis zur Mitte der scapula verkürzt, von da abwärts vollständig gedämpft, bei der Auscultation entsprechend oben bronchiales, unten sehr abgeschwächtes Atmungsgeräusch. Stimm- und Pektoralfremitus oben verstärkt, unten kaum vorhanden. RVO bis zur 3. Rippe gedämpft tympanitisch, weiter abwärts absolut gedämpft. Oben rauhes Atmen mit verlängertem Exspirium, nach abwärts bronch. Atmen und kleinblasiges Rasseln. Ueber der linken Lunge normaler Perkussionsschall, rauhes Atmen. Während der linke vordere Lungenrand beweglich ist, ist der rechte ganz unbeweglich. Keine Dyspnoë.

Präkordialgegend leicht hervorgewölbt, keine Erschütterung derselben zu sehen, ebenso weder Herzchoc noch Einziehung der Interkostalräume; mit flach aufgelegter Hand leichte Pulsation zu fühlen. Grenzen der Herzdämpfung: Oben 2. Rippe, links vom Ansatz der 2. Rippe an den Knorpel bis 1½ Ctm. ausserhalb der mamilla, rechts von der 2. Articulatio costosternalis bis etwa zur mamilla; nach unten geht die Herzdämpfung in die Leberdämpfung über. Herztöne dumpf, rein, 2. Pulmonaltion leicht accentuirt. Puls sehr schwach, jedoch regelmässig. Unterleib sehr aufgetrieben, Haut gespannt, glänzend; Umfang in Nabelhöhe 75 Ctm. Deutliche Fluktuation, Dämpfung beginnt c. 1 Handbreit über dem Nabel. Untere Lebergrenze nur annähernd zu bestimmen, c. 2—3 Fingerbreit unter dem Rippenrand. Stuhl gut, Zunge nicht belegt. Temp. 37,1. Herzdämpfung in den verschiedensten Körperlagen unverändert. An dem Hals weder plötzliches An- noch Abschwellen zu konstatieren. Die Diagnose lautete: Pleuritis adhaesiva dextra, Symphysia pericardii et Ascites, alles vermutlich auf tuberkulöser Basis. Für die Symphysis pericardii sprachen hauptsächlich: 1) die Vergrösserung der Herzdämpfung, die in verschiedenen Stellungen des Pat. unveränderlich ist, 2) die abgeschwächten reinen Herztöne, 3) das Fehlen des Herzchoc, 4) die Inkongruenz der subjektiven und der objektiven Erscheinungen von Seiten des Herzens.

2. Im Anschluss an die Vorstellung dieses Patienten demonstrierte Ref. das Herz eines 9jährigen Mädchens. Es handelte sich um eine Endo-Perikarditis rheumatischen Ursprungs mit vollständiger Symphysis pericardii, welch letztere Diagnose im Leben gestellt war (Dr. Wjaschenski). Das Herz mit dem Perikardium (cor bovinum) wog 650 grm. (das Herz eines erwachsenen Mannes wiegt c. 300 grm.). Neben der kompleten Verwachsung der beiden Perikardialblätter zeigt sich hochgradige Dilatation aller Herzhöhlen, mässige Hypertrophie der Ventrikularwände, Schrumpfung und Verdickung der Mitralklappen, sklerotische Verdickung des ganzen Endokardiums des linken Vorhofs, parenchymatöse Degeneration des Herzmuskels.

(Autoreferat).

Diskussion:

Kernig. Aus dem Untersuchungsbefunde kann nicht mit Sicherheit auf eine bestehende Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzmuskel geschlossen werden.

Hörschelmann: Rechts besteht ohne Frage eine Verwachsung der Pleura und da eine Perikarditis nachweislich

Digitized by Google

vorausgegangen, ist eine Verwachsung auch des Perikardes kaum anzuzweifeln.

Kernig: Eine pulsatorische Einziehung der vorderen Brustwand resp. der Stelle des Spitzenstosses findet nicht statt, desgleichen fehlt auch das Phaenomen des pulsus paradoxus. Ich glaube, dass das Hauptleiden in der Bauchhöhle zu suchen sein wird d. h., dass es sich um einen lokalen Ascites, höchstwahrscheinlich tuberkulöser Natur handelt.

Schmitz: Auf den ersten Blick macht es wohl den Eindruck, dass im demonstrierten Falle eine tuberkulöse Peritonitis vorliegt; dafür würde auch die Temperaturkurve mit den besonders in letzter Zeit so bedeutenden Schwankungen zwischen niedrigen Morgen- und subfebrilen Abendtemperaturen sprechen.

Hörschelmann: Bei der Symphysis der Autoren d. h. der totalen Obliteration brauchen die von Kernig erwähnten Symptome nicht immer vorhanden zu sein. Durch Heranfdrängen des Herzens können jedenfalls die in Rede stehenden Erscheinungen nicht erklärt werden. Welchen Ursprunges der Prozess ist, dürfte schwer zu entscheiden sein; ich habe die Frage einer tuberkulösen Provenienz noch offen gelassen.

Kernig: Der Aszites lässt sich meiner Meinung nach nicht durch die Vorgänge am Herzen allein erklären. Jedenfalls steht der Aszites in keinem Verhältnis zu den übrigen hydropischen Erscheinungen.

2. Ucke: Ich möchte mir eine Frage das demonstrierte Praeparat betreffend erlauben. Wie war der übrige anatomische Befund? Waren irgend welche Infarkte etc. vorhanden? — Erscheinungen welche auf eine Verschleppung durch die Blutbahn hingewiesen hätten. An dem Praeparate kann ich jetzt keine Anzeichen einer Endokarditis finden.

Hörschelmann: Wie deuten Sie denn die Veränderungen am Endokard, besonders demjenigen des linken Vorhofes, wie Verdickung, Trübung u. s. w.

Kernig: Ich glaube auch aus den demonstrierten Befunden schliessen zu müssen, dass eine chronische Endokarditis vorgelegen hat.

Ucke: Es ist noch eine Frage ob wir die verhandene Verdickung auf entzündliche infektiöse Prozesse zurückzuführen haben; dieselbe kann auch durch andere Momente z. B. chronische Stauungszustände hervorgerufen sein und etwa den arteriosklerotischen Veränderungen in der Aorta gleichgestellt werden. Hinweise eines bakteriellen Ursprunges der Veränderungen finde ich nicht.

Kernig: Ob derartige Veränderungen bakteriellen Ursprunges sind oder nicht ist schon eine andere, an und für sich höchst interessante Frage. Tatsache ist, dass eine wesentliche Verdickung des Endokards vorhanden ist, welche doch wohl denselben Ursprung wie die Perikarditis gehabt hat.

Frankenhäuser: Eine bedeutende Verdickung des Endokards liegt tatsächlich vor — mithin Veränderungen welche wir wohl nicht anders als mit dem Namen einer chronischen Endokarditis werden bezeichnen können.

Kernig: Zu beachten wäre ferner, dass eine rheumatische Endokarditis durchaus nicht immer anfänglich ulcerös zu sein braucht, sondern von Hause aus bindegewebiger Natur sein kann.

Hörschelmann: Im Sektionsprotokoll ist ausdrücklich hervorgehoben, dass auf den Klappen verucöse Auflagerungen nachweisbar waren.

Ucke: Ein derartiger Sektionsbefund dürfte allerdings für dieselbe Aetiologie sowohl der Peri- als auch der Endokarditis sprechen.

Direktor: Dr. W. Kernig.
Sekretär: Dobbert.

Vermischtes.

— Am 27. Februar hatte die Ehre, sich Seiner Kaiserlichen Majestät vorzustellen: Der bekannte Gynäkolog Professor Dr. Martin, welcher als Repräsentant der Universität Greifswald bei der Jahrhundertfeier des St. Petersbuger Kaiserlichen klinischen Hebammeninstituts einige Tage hier weilte.

— Am 1. März vollendeten sich 40 Jahre der ärztlichen Tätigkeit des Ober-Militär-Medizinalinspektors Geheimrats Dr. Wl. Speranski.

— Wie wir in Berliner Blättern lesen, ist Prof. Dr. E. v. Bergmann (Berlin) nach Valladolid gereist, um an einem vornehmen Spanier eine Operation vorzunehmen.

— Der Professor der militär-medizinischen Akademie Dr. S. Botkin (Therapeut) ist zum Leiter des Medizinalwesens in der Ussuri-Armee im fernen Osten ernannt worden.

— Mit der Ausübung der Funktionen des estländischen Gouvernements-Medizinalinspektors ist an Stelle Dr. Koschelews, welcher ins Grodnosche Gouvernement übergeführt ist, sein bisheriger Gehülfe Dr. Orshewski betraut worden, der wiederum vom Revalschen Stadtarzt Dr. Losinski vertreten wird.

— In der Generalversammlung der St. Petersburger medizinischen Gesellschaft sind der Präsident Prof. Dr. Stange und der Kassirer Dr. P. Dobradin wiedergewählt und der Vizepräsident Dr. Bretzel, sowie der Sekretär Dr. Breitman neugewählt worden.

— Der ausseretatmässige jüngere Ordinator des Kiewschen Militärhospitals, Prof. emer. wirkl. Staatsrat Dr. Bornhaupt, ist auf sein Gesuch der erstgenannten Stellung enthoben worden.

— Die Wahl des Dr. H Mey zum Oberarzt des Libauschen Stadtkrankenhauses ist vom kurländischen Gouverneur nicht bestätigt worden. In Folge dessen ist das Libausche Stadtamt zum vierten Mal zur Wahl des Oberarztes geschritten, aus welcher Dr. Kelterborn, der dieses Amt bereits provisorisch versieht, als Kandidat hervorging.

— Vor Kurzem beging der berühmte Ophthalmolog Prof. Dr. Snellen in Utrecht seinen 70. Geburtstag.

— Der Direktor des von Kaiser Alexander III. gegründeten Hauses zur Verpflegung von Geisteskranken (in Udelnaja bei St. Petersburg), Ehrenleibmedikus des Hofes Sr. Kais. Majestät Dr. Alexander Timofejew, ist für Auszeichnung im Dienste zum wirklichen Staatsrat befördert worden. Zugleich sind den Aerzten des obengenannten Hauses Orden verliehen worden, und zwar dem Dr. M. Wosskressenski — der St. Annen-Orden II. Klasse, dem Dr. St. Petrow — derselbe Orden III. Klasse und dem Dr. J. Tolotschinow — der St. Stanislaus-Orden II. Klasse.

— Als Belohnung des Heldenmuts, den der Kreuzer «Warjag» und das Hochseekanonenboot «Korejetz» im Kampfe bei Chemulpo am 27. Januar mit einem an Stärke und Zahl bedeutend überlegenen Feinde bewiesen haben, geruhte S. Majestät der Kaiser zu verleihen: dem älteren Arzt Chrabrostin und dem jüngeren Arzt Banschtschikow vom «Warjag» — den St. Georgs-Orden IV. Klasse mit Schwertern, sowie dem jüngeren Arzt Merkuschew vom «Korejetz» — den St. Stanislaus-Orden III. Klasse mit Schwertern.

— Die medizinische Gesellschaft in Leipzig, welche vor Kurzem das Jubiläum ihres 75jährigen Bestehens beging, hat aus diesem Anlass folgende Gelehrte zu Ehrenmitgliedern ernannt: die Professoren v. Behring (Marburg), Erb (Heidelberg), Engelman (Berlin), Fiedler (Dresden), Helferich (Kiel), Robert Koch (Berlin), Kocher (Bern), v. Koelliker (Würzburg), v. Strümpell (Breslau), v. Winckel (München).

(A. m. C.-Ztg.).

— Verstorben: 1) Am 26. Februar zu Moskau der Oberarzt des dortigen Evangelischen Hospitals und Privatdozent der Moskauer Universität, wirkl. Staatsrat Dr. Max v. Strauch, im 48. Lebensjahre. In Riga geboren und erzogen, bezog der Hingeschiedene im Jahre 1876 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1881 Medizin studierte. Nach Erlangung der Doktorwürde war St. anfangs Landarzt zu Alt-Pebalg (in Livland), siedelte aber bereits 1882 nach Moskau über, wo er sich als praktischer Arzt niederliess und bis 1887 auch als Ordinator an der Entbindungsanstalt des Moskauer Findelhauses fungirte. Vor ca. 5 Jahren habilitirte er sich als Privatdozent für Geburtshülfe und Gynäkologie an der Moskauer Universität und leitete nebenbei seine eigene Privatklinik für Frauenkrankheiten. Der Verstorbene genoss den Ruf eines tüchtigen Gynäkologen und erfreute sich daher einer ausgebreiteten Praxis. Wie sehr seine Tüchtigkeit und sein Wert als Mensch und als Arzt speziell auch in deutschen Kreisen geschätzt wurde, beweist der Umstand, dass er nach dem plötzlichen Tode des allgemein geachteten Direktors des Evangelischen Hospitals Dr. Pychlan zu seinem Nachfolger im verflossenen Jahre gewählt wurde. Leider war es ihm aber nicht vergönnt, an dem Neubau und der Einrichtung desselben weiter mitzuwirken, da der Tod ihn im besten Mannesalter abrief. 2) In Jalta einer der ältesten Aerzte dieses Kurorts Dr. Wl. Dmitrijew im 65. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher über 43 Jahre als Arzt tätig gewesen ist, hat sich grosse Verdienste um den Kurort Jalta erworben, für welchen er auch vielfach in Wort und Schrift gewirkt hat. Wir erinnern hier nur an seine Anleitung für Kranke und Aerzte «Die Traubenkur in Jalta», welche bereits 1878 erschien, und seine kleine Broschüre über «Kefyr». 3) In Odessa der Ordinator am Stadtkrankenhause Dr. Peter Rakusa im Alter von 57 Jahren nach 34jährigen ärzlicher Tätigkeit. 4) In Orjechow (Taurien) der dortige freipraktizierende Arzt Joseph Schtschedrowitsch im 30. Lebensjahre am Herzschlage. Obschon der Hingegangene erst seit wenigen Jahren dort als Arzt tätig war, so hatte er sich

Digitized by Google

doch die Liebe nicht allein der Bevölkerung der Stadt, sondern auch der umliegenden Dörfer und Ansiedelungen erworben.

— Am 9. März n. St. vollendeten sich 25 Jahre, seit der Berliner Prof. Dr. Max Nitze in der Gesellschaft der Aerzte in Wien das von ihm erfundene Cystoskop demonstrierte, welches den Grund zu einer neuen Aera für die Pathologie und Therapie der Harnkrankheiten gelegt hat. Zur Erinnerung an diese wichtige Erfindung wurde dem Reformator der Urologie von zahlreichen Fachgenossen ein Album mit den Photographien und eine kunstvoll ausgestattete Adresse überreicht.

— Feldlazarete und Sanitätskolonnen für den Fernen Osten. Das ärztliche Personal des livländischen Feldlazarets wird aus folgenden Herren bestehen: dem Oberarzt Dr. W. v. Oettingen, den Chirurgen Dr. Walter und Dr. H. v. Haffner, sowie den Aerzten für innere Krankheiten Dr. W. Vierhuff und Dr. Baron Ungern-Sternberg. Der estländische Sanitätstrain steht unter der Oberleitung des Dr. v. Brackel aus Libau und als Aerzte werden fungieren Dr. Lockenberg, Dr. Stender (Libau) und ein vor dem Rigorosum stehender Student der mil.-med. Akademie v. Dehn. — Als Aerzte für die kurländische Sanitätskolonne sind die DDr. Katterfeldt und A. Hildebrand in Aussicht genommen. — Ausserdem wird in Riga eine berittene Sanitätskolonne von dem Stallmeister des Allerhöchsten Hofes P. W. Rodzjanko ausgerüstet. Diese Kolonne, an deren Spitze Rodzjanko selbst stehen wird ist, wie die «Düna-Ztg.» erfährt, dazu bestimmt, die Verwundeten vom Schlachtfelde zu holen, um ihnen die erste ärztliche Hülfe zu leisten, und wird zu diesem Behufe über 50 Pferde verfügen, die zusammenlegbare Zelte, Betten, Möbel etc. mit sich führen. Das Personal besteht aus 3 Aerzten, 4 Feldschern, 50 berittenen und 8 Sanitären zu Fuss. Zum Oberarzt dieser Kolonne ist Dr. W. Halle (Riga) und zu Aerzten sind die DDr. H. Lieven (Riga), A. Krüger (Tuckum) gewählt. Mit dem Ankauf der chirurgischen Instrumente in Berlin und Stockholm ist Dr. R. Siegmund (Riga) beauftragt worden. Die Ausrüstung der Kolonne ist auf 50,000 Rbl. und deren Unterhalt im Monat auf 7000 Rbl. berechnet. Diese kolossalen Kosten tragen allein Herr Rodzjanko und seine Gemahlin geb. Stroganowa.

— In der vorigen Woche ist Dr. Richard Butz, Ordinator der chirurg. Abteilung des hiesigen Marien-Magdalenen-Hospitals, auf den Kriegsschauplatz abgereist, wo er als Oberarzt eines Hospitals des «Roten Kreuzes» fungieren wird.

— Der Privatdozent der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. R. Böninghausen-Budberg hat, wie die «Nordlivl. Ztg.) berichtet, seitens des «Roten Kreuzes» den ehrenvollen Auftrag erhalten, im Vereine mit dem Zivilingenieur Kochendorfer 15 schwimmende Lazarete auf Barken einzurichten, welche sofort nach Eröffnung der Navigation auf dem Amur und dem Ssungari in Funktion treten sollen.

— Offenbar in Veranlassung der auch von uns reproduzierten Bekanntmachung, dass der für das Wilnasche Lazaret des «Roten Kreuzes» gesuchte Oberarzt orthodoxer Konfession sein müsse, bringt der «Regierungsanzeiger» folgende Mitteilung: «Hinsichtlich der Konfession des Oberarztes eines Lazarets oder einer anderen Institution des «Roten Kreuzes» stellten einige Blätter die Behauptung auf, dass der Oberarzt unbedingt orthodoxen Bekenntnisses sein müsste, während die Assistenzärzte auch anderen christlichen Bekenntnissen angehören dürfen. Dem gegenüber macht die Exekutivkommission des «Roten Kreuzes» bekannt, dass die Behauptungen der Blätter absolut unbegründet sind und dem Geiste und den Statuten des Roten Kreuzes direkt zuwiderlaufen. Unter dem oberen und niederen ärztlichen Personal des Roten Kreuzes befinden sich nicht nur Personen der verschiedenen christlichen und nichtchristlichen Bekenntnisse, sondern auch ganze Lazarete, wie z. B. das Evangelische Feldlazaret, das Finländische Lazaret, das Warschauer römisch-katholische Lazaret, die unter der Flage des Roten Kreuzes von Nichtorthodoxen ausgerüstet werden.

— Das Kaiserliche St. Petersburger klinische Hebammeninstitut beging am 24. Februar in Allerhöchster Gegenwart das 100jährige Jubiläum seines Bestehens und zugleich die Einweihung seines neuen Heims auf Wassili-Ostrow. Nach Verlesung eines Allerhöchsten Gnadenbriefs auf den Namen des Instituts, gab der Direktor Leibakkoucheur Prof. Dr. Ott einen kurzen Ueberblick über die Geschichte des Instituts. Der Neubau, welcher mit der Einrichtung 3½ Millionen Rbl. gekostet hat, ist für 190 Kranke (darunter 50 zahlende) berechnet und entspricht allen neuesten wissenschaftlichen Anforderungen. Ausser den Krankenzimmern, hat das Institut einen Operationssaal, zwei Auditoren für je 200 Zuhörerinnen ein Bibliothekzimmer, einen Aktussaal und Wohnungen für die Angestellten. Sogar eine grosse Orgel ist vorhanden, die zur Einwirkung auf den Gemütszustand der Kranken dienen soll. **Bf.**

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 14. Febr. d. h. 9498 (184 mehr als in d. Vorw.), darunter 486 Typhus — (3 wen.), 990 Syphilis — (30 mehr), 261 Scharlach — (0 mehr). 99 Diphtherie — (3 wen.), 121 Masern — (2 wen.) und 40 Pockenkranke — (6 mehr als in der Vorw.).

Am 21. Febr. d. J. betrug die Zahl der Kranken 9560 (62 mehr als in der Vorwoche.), darunter 484 Typhus — (2 wen.), 1004 Syphilis — (14 mehr), 242 Scharlach — (19 wen.), 105 Diphtherie — (6 mehr), 122 Masern — (1 mehr) und 50 Pockenkranke (10 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 8. bis zum 14. Februar 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
417	317	734	123	55	150	18	14	24	65	59	70	56	39	47	14	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 15, Scharlach 10, Diphtherie 18, Croup 0, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 40, Erysipelas 2, Grippe 5, Katarrhalische Lungenentzündung 78, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 13, Tuberkulose der Lungen 107, Tuberkulose anderer Organe 31, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungskanals 52, Todtgeborene 44.

Für die Woche vom 15. bis zum 21. Februar 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
388	348	736	135	79	140	13	14	19	45	61	65	53	53	39	20	0

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 11, Diphtherie 6, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 4, Grippe 11, Katarrhalische Lungenentzündung 88, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 101, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 25, Krankheiten der Verdauungsorgane 60, Todtgeborene 40.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 16. März 1904.

Tagesordnung: Hellat: Zur Diagnose und Therapie der Nasenlues.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. März 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{2}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—14

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—22.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Marie Winkler, ул. Соляноваперп. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Gülsen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Luitgart Heimberger, Bac. Остр., лин., д. 29, кв. 13.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Elvine Juckam, Bac. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коридоръ, комната № 229.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Digitized by Google

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Thiocol „Roche“

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Wert durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. **Lungen- und Kehlkopftuberkulose,** namentlich im Initialstadium, **chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose** (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als **Antidiarrhoicum,** insbesondere bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In Dosen von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind **Thiocoltabletten à 0,5.** Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(14) 10—6.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „Pertussin“ war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16.

(8) 26—25.

HÆMATOGEN

der Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es tritt als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt. Hämatogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%. (10) 12—11.

Trocken in Pulver. Trocken in Chocoladetabletten.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen.

Digitized by Google

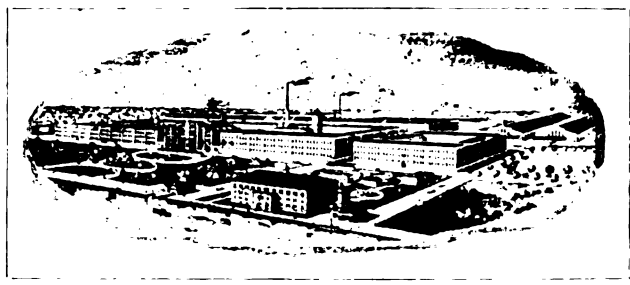
САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

(37) 12—4. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitset aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis**. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Die NERVENHEILANSTALT Speichersdorf
bei Königsberg in Pr.

wird im März dieses Jahres eröffnet werden.

Die komfortable und den modernen Anforderungen entsprechend ausgestattete Anstalt, mit grossen, schönen Parkanlagen ist zur Aufnahme nervöser und gemütsleidender Patienten männlichen und weiblichen Geschlechts eingerichtet. Nähere Anfragen sind an den unterzeichneten Chefarzt zu richten.

Dr. **Steinert,** Nervenarzt. (36) 6—6.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Довв. цензъ Спб., 5 Марта 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

APR 21 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☞ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☜ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 11 St. Petersburg, den 13. (26.) März. **1904.**

Inhalt: Dr. A. v. Bergmann: Die Resultate der Bassinioperation. — Referate: Gary: Ueber die Kontagiosität und die Behandlung der Alopecia areata. — Richter: Die Zahnpflege in der Armee. — Zabludowsky: Körperübungen in Krankheiten. — Gallez: Traumatisches Oedem des Hand- und Fussrückens. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Cron: Studie über den Gefechtssanitätsdienst im Rahmen eines Korps. — Roth's Jahresberichte über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Militär-Sanitätswesen. — R. Koch: Die Bekämpfung des Typhus. — Momburg: Ueber penetrirende Brustwunden und deren Behandlung. — Beobachtungen und Untersuchungen über die Ruhr (Dysenterie). — Zur Ausgestaltung der Marodenzimmer des K. und K. Heeres. — Cron: I. Zur Verwendung der Sanitätsformationen im Gefecht. II. Die Gliederung einer Infanterie-DivisionsAnstalt. III. Einige Winke betreffs der Massnahmen des Chefsarztes einer selbstständig operierenden Infanterie-Truppen-Division etc. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Die Resultate der Bassinioperation.

Von

Dr. A. v. Bergmann.

(Nach einem Vortrag, gehalten in der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga am 1. Oktober 1903).

Die beiden wichtigsten Metoden der Operation einer freien Hernie verfolgen zwei verschiedene Prinzipien.

Die Bassinioperation legt neben der gründlichen Entfernung des Bruchsackes den Wert auf die Bildung eines neuen Leistenkanals, dessen hinterer Wand sie eine besonders grosse Festigkeit zu geben bemüht ist.

Die Operation nach Kocher, von ihrem Autor dreimal modifiziert, bezweckt durch Verlagerung des Bruchsackes den Bruch zu beseitigen. Sie sieht in der Ausstülpung des Peritoneums die Ursache für den Bruch. Während diese Operation die Wände des Bruchkanals in situ lässt, bringt sie die Ausstülpung des Peritoneums dadurch in Wegfall, dass sie den isolierten Bruchsack nach oben aussen verzieht, fixiert und ihn abträgt oder invaginiert.

Es konnte nun nicht feblen, dass jede dieser beiden Operationsmetoden ihre Modifikationen hat, die Kochersche vom Autor selbst, die Bassinimetode von Ferrari, Parona, Girard, Postemski, Wölfler, Beck, Zoege von Manteuffel u. a. Rasumowski[1]) hat eine Fusion beider Metoden empfohlen und Petrulis[2]) berichtet über die Erfolge dieses Operationsverfahrens.

Im Nachstehenden soll nun nicht eine kritische Untersuchung über den Wert jeder dieser Metoden resp. ihrer Modifikationen angestellt, sondern berichtet werden, welche Erfolge an der chirurgischen Abteilung des Rigaschen Stadtkrankenhauses erzielt worden sind mit der Bassinioperation, welches Risiko der Bruchkranke bei der Operation läuft und wie der Prozentsatz der Rezidive sich ungefähr zur Zahl der Operationen stellt.

Je grösser das in diesem Sinne zusammengestellte Material, desto leichter wird die Entscheidung demjenigen der an die Frage herantritt. werden, welcher von beiden Bruchoperationen er den Vorzug geben soll.

So weit mir aus der Litteratur und durch persönliche Mitteilung bekannt ist, hat in den Hospitälern Russlands die Kochersche Metode viele Anhänger, für diese Metode wird namentlich die geringe Zahl der Rezidive angeführt.

Hirschkopf[3]) hat von 195 nach Kocher operierten Inguinalhernien 83 nachuntersucht und berechnet darnach die Rezidive auf 1,2 pCt. Weniger gut werden die Resultate wenn das Operationsmaterial viele schwere Brüche zählt (Madelung, P. Bernhardt), oder eine grössere Zahlenreihe betrifft, Galeazzi[4]) hat für 601 Bassinioperationen 5,99 pCt. und für 239 Kocheroperationen 5,02 Rezidive berechnet. Für 2032 zusammengestellte. Bassinioperationen berechnet Matanowitsch[5]) 3,6 pCt. Rezidive.

Die Angaben schwanken da sehr. Rotter[6]) berechnet nach 67 nachuntersuchten Fällen für seine 150 Bassinioperationen 1,5 pCt. Rezidive, Coley[7]) bei 756 Operationen gar nur 1,3 pCt., während Bassini[8]) bei 250 Fällen 2,78 pCt. Rezidive, Zoege von Manteuffel[9]) bei 71 nachuntersuchten Fällen 5,6 pCt. Rezidive zählen und Goldner[10]) für 800 Bassinioperationen der Klinik Albert, gestützt auf 466 Nachuntersuchungen gar 7,5 pCt. Rezidive berechnet.

[1]) Annalen der russ. Chirurgie. Bd. 5.
[2]) Langenbeck Arch. Bd. 71. pag. 53.
[3]) D. Z. f. Chir. Bd. 56. pag. 59.
[4]) Kocher: Operationslehre. 4. Aufl. pag. 362.
[5]) Bruns kl. Beiträge. Bd. 34. pag. 450.
[6]) Berl. kl. Wochenschr. 1899. pag. 141.
[7]) Annals of surgery. Results of one thousand operations etc. Ref. C. f. Chir. 1903. p. 1113.
[8]) Langenb. Arch. Bd. 40.
[9]) Kahn: Inanguraldissertation. Jurjew. 1901.
[10]) Langenb. Arch. 68. p. 1.

Digitized by Google

Aus diesen so sehr differierenden Zahlen wäre hervorzuheben, dass dem so überaus niedrigen Prozentsatz an Rezidiven, die Hirschkopf für die Operation nach Kocher angiebt, Coley und Rotter nahezu gleiche Sätze für die Bassinioperation an die Seite stellen können.

Die Bestimmung des Rezidivprozents ist an dem Material der Krankenhäuser in den grossen Städten — und um solche handelt es sich — in den allermeisten Statistiken sehr schwierig.

Die Metode der Nachuntersuchung wäre fraglos die sicherste, wenn es gelänge den grössten Teil der Operierten nachzuuntersuchen, oder wenn die Zahl der Nachuntersuchten an sich eine beträchtliche ist, wie z. B. in der Goldnerschen Statistik. Wenn man aber von seinen Operierten nur einige Dutzend Fälle nachuntersuchen kann, so gewinnt man durch die Uebertragung der daraus gewonnenen Zahlen auf die Gesamtzahl der Operierten kein genaues Bild.

An unserem Material — 284 Operationen haben wir 10 Fälle konstatieren können, bei denen das Rezidiv eingetreten war = 3,8 pCt., von diesen liessen sich 5 zum 2. Mal operieren.

Diese Zahl ist gefunden worden durch Revision sämtlicher Ambulanzkarten seit dem Jahre 1895, in welches die ersten Bassinioperationen fallen.

Da Riga ein zweites städtisches Krankenhaus für die arme und ärmste Bevölkerung zur Zeit noch nicht hat, ist diese Bevölkerung in erster Linie an die Ambulanz des Kranhenhauses gebunden. Der Umstand, dass diese Ambulanz von den beiden chirurgischen Abteilungsvorständen geleitet wird, macht es den Operierten leicht sich in derselben Ambulanz an einen anderen Chirurgen zu wenden, um sein Leid über die nicht nach Wunsch gelungene Operation zu klagen. Ich halte dafür dass unsere so gewonnene Zahl der Rezidive ziemlich richtig sein wird.

Resumieren wir aus allen publizierten Statistiken das Resultat und versehen dasselbe mit einem Zuschlag für alle nicht eliminierbaren Fehlerquellen, so können wir in runder Zahl etwa 5 pCt. als den Rezidivkoëffizienten annehmen. Mit dem gleichen Prozentsatz ist aber nach Galeazzi auch die Kocheroperation belastet. Daraufhin glaube ich dass, abgesehen von den glänzenden Erfolgen die Kocher selbst erreicht hat, der Chirurg, welcher vor der Wahl beider Operationsmetoden steht, sich sagen muss, dass er recht geringe Chancen hat bei der Kocheroperation einen günstigeren Prozentsatz in Bezug auf das Rezidiv zu erzielen als bei der Operation nach Bassini.

Diese Chancen werden noch schlechter, wenn es sich um sehr vorgeschrittene Fälle mit breitem Bruchsack und weiter Bruchpforte handelt, denen gegenüber nach der Kritik, die Kocher den Resultaten Madelungs hat zu Teil werden lassen, die Verlagerungsmetode insuffizient erscheint.

Zu betonen ist, dass auch bei der Ausführung der Bassinioperation eine sorgfältige Auslösung und Abtragung des Bruchsackes zu geschehen hat, auf welche nicht weniger Gewicht zu legen ist, als auf die Bildung der widerstandsfähigen Wand des neuen Leistenkanals.

Goldner fand unter 24 klinisch untersuchten Rezidivhernien 7, welche sich da entwickelt hatten, wo bei der Operation kein Bruchsack gefunden wurde. Auch unter diesen rezidiv gewordenen Fällen befinden sich einige, bei denen von einer Eröffnung und Exstirpation der Bauchfellausstülpung Abstand genommen wurde, weil dieselbe so gering erschien, dass man glaubte ihrem Vorhandensein sei keine weitere Bedeutung zuzumessen.

Unter unseren rezidiv gewordenen Fällen ist nur einer, dessen Heilungsverlauf mit einer leichten Störung verbunden gewesen war, die übrigen waren alle tadellos prima intentione verheilt.

Von den mit Eiterung Geheilten hat keiner sich mit einem Rezidiv vorstellig gemacht. Die Eiterung an sich braucht also nicht den Operationserfolg unbedingt zu vernichten, nur müssen diese Fälle ganz besonders vor zu frühem Aufstehen ausgehütet werden.

Wenn wir fragen was denn der Grund für das Rezidiv in allen unseren primär verheilten Fällen gewesen sein mag, so wird man in erster Linie technische Fehler beschuldigen müssen, bereits erwähnt ist die unterlassene Exstirpation der Peritonealausstülpung.

Ein nicht unbeträchtlicher Teil unserer Fälle sind «Erstlingsoperationen» der Assistenten, da kann es dann schon passieren, dass im sogenannten unteren Wundwinkel der erzielte Verschluss kein einwandsfreier war, auch Goldner hebt diesen Faktor besonders hervor. Ferner haben wir früher zur Naht durchweg Seide und zwar recht feine, wenn auch feste genommen, es scheint, dass diese nicht immer genügte dem starken intraabdominalen Druck Widerstand zu leisten. Bei den Rezidivoperationen habe ich die tiefen Nähte entweder gar nicht mehr oder nur zum Teil wieder aufgefunden.

Wir verwenden seit etwa 2 Jahren zur Vereinigung des m. rectus abdom. und des obliquus internus einerseits mit dem lig. Pouparti andrerseits ausschliesslich Silberdraht und haben den Eindruck gewonnen, dass seitdem die Rezidive seltener geworden sind. Ganz vermeiden werden sich dieselben ja wohl nie lassen, da die Austrittsstelle des Samenstranges immer ein locus minoris resistentiae bleiben wird. Der Samenstrang darf durch die Naht keine Einschnürung erleiden, sonst kommt es zu unangenehmen Folgeerscheinungen, namentlich Schmerzen. Ist nun die Austrittsstelle des Samenstrangs, der neue innere Leistenring — auch noch so weit nach aussen verlagert, so giebt irgend ein zufälliges Moment — Bronchitis mit starkem, anhaltenden Hustenreiz — die Möglichkeit der Vorwölbung des Peritoneums und unter allmählicher Erweiterung der Durchtrittsstelle des Samenstrangs entsteht abermals eine Hernie.

In Bezug auf die Anlegung der Silberdrahtsuturen sei hervorgehoben, dass es wichtig ist die freien Drahtenden, nachdem man sie miteinander vereinigt hat, sorgfältig umzubiegen und in den Muskel hinein zu versenken da anderenfalls Schmerzempfindungen (Stiche) ausgelöst werden, die sehr lange anhalten können.

Der sogenannte untere Winkel bietet ausser der Schwierigkeit der exakten Nahtanlegung ein weiteres Moment, das unangenehme Zufälle zur Folge haben kann, es ist das die Nachbarschaft resp. unmittelbare Nähe der Blase.

Die Beteiligung der Blase an der Bruchbildung ist in letzter Zeit wiederholt betont worden. Die Blase mag auch durch ihre wechselnden Füllungszustände und den damit im Zusammenhang stehenden wechselnden Druck das auslösende Moment für ein Rezidiv bilden dort, wo die tiefe Naht den Verschluss nicht ganz bis zum tuberculum pubicum zu Stande gebracht hat.

Lotheissen [11]) berechnet 3,2 pCt. Cystocelen für die Inguinalhernien, Bornhaupt [12]) hat bei 106 auf unserer Abteilung operierten Inguinalhernien 27 mal eine Beteiligung (25,4 pCt.) der Blase nachgewiesen, d. h. in einem Vierteil der operierten Fälle war das Blasenfett, jene Fettschicht welche die Blase umhüllt und sich durch ihre Massigkeit und Färbung von dem meist spärlich vorhandenen praeperitonealen Fett deutlich abhebt — dem Bruchsack eng angelagert und hätte bei

[11]) Bruns klin. Beiträge. Bd. 20. p 727.
[12]) Petersb. med. Woch. 1899. Nr. 6.

Digitized by Google

weniger vorsichtiger Praeparation des Bruchsackhalses die Möglichkeit der Verletzung der Blase geboten.

Tatsächlich findet man auch in der Litteratur Angaben [13]) darüber, dass einige Tage nach der Bassinioperation Blasenbeschwerden auftraten und cystoskopische Untersuchung der Blase dann Fäden an der der Operation entsprechenden Stelle der Blasenwand erkennen liess. Der Operateur hatte offenbar in dem Bestreben den Verschluss am unteren Wundwinkel möglichst exakt auszuführen mit der Nadel zu tief gegriffen und die Blasenwand in die Naht gefasst.

Damit wären wir auf das Kapitel der Operationsunfälle gekommen, das glücklicherweise keine zahlreiche Kasuistik umfasst, jedoch in jeder grösseren Statistik vertreten ist.

Diese Unfälle betreffen Verletzungen der Blase, des vas deferens und der arteria und vena femoralis. Goldner berichtet über zweimal eintretende arterielle Blutung, die die Durchtrennung des lig. Poupartii erforderte (Fall 267 und 510). Einmal musste eine wandständige Ligatur an die vena femoralis gelegt werden (Fall 401).

An unserem Material ist die Durchschneidung des vas deferens einmal vorgekommen — bei einer Erstlingsoperation. Durch feinste Seidennähte ist das vas deferens wieder vereinigt worden und hat die Verletzung keine weiteren Folgen gehabt.

Zweimal habe ich beim Anlegen der Naht eine starke arterielle Blutung bekommen. Das erste Mal gelang es durch eine seitlich an die Arterie gelegte Ligatur der Blutung Herr zu werden, es war hier offenbar ein seitlich abgehender Ast (a. epigastrica transversa) durch die Hagedornnadel dicht am Abgang von der art. femoralis abgetrennt worden.

Der zweite Fall betrifft eine Längswunde in der Arterienwand, welche beim Anlegen der letzten tiefen Naht zu Stande kam. Eigentlich ist es mir nicht recht verständlich wie hier die Verletzung zu Stande kommen konnte, da die letzte tiefe Naht ja ausserhalb des Bereiches der Arterie zu liegen kommt. Eine Erklärung kann ich nur darin finden, dass ich das Bein des Patienten in Abduktion gestellt hatte, weil es sich um ein korpulentes, muskelkräftiges Individuum handelte, bei dem ich das Operationsterrain durch die Abduktion des Beines mir besser zugänglich machen konnte.

Ich habe die Arterienwand genäht und im Uebrigen die Operation typisch nach Bassini beendet.

Da die Kasuistik der Arteriennaht gering ist, füge ich die Krankengeschichte hier an:

L. R. 38 Jahre alt. Arbeiter. 4. Juli—7. September 1902.

Aufgenommen wegen Trauma (Brett auf den Nacken gefallen), behauptet P. seit der Verletzung erst den Bruch zu haben, der «offenbar nur durch dieselbe zu Stande gekommen sein könne».

Status. Mittelgrosser, sehr kräftiger Mann. Wallnussgrosser Tumor am Nacken (beweglich, Lipom?) unbedeutendes Haematom, normaler innerer Organbefund.

Für 2 Finger durchgängige Bruchpforte in inguine dextro, hühnereigrosse leicht reponierbare äussere Leistenhernie.

9. Juli. Operation. Nach Freilegung und Eröffnung des Bruchsackes erweist es sich, dass das Coecum und der Wurmfortsatz den Inhalt des Bruches bilden, zum Teil liegen dieselben extraperitoneal, im Bruchsacke sind sie der Wand desselben adhaerent. Diese Adhaesionen werden gelöst, der processus vermiformis wird gelöst und abgetragen, er zeigt ausser Hyperaemie der Schleimhaut keine Veränderungen.

Der Bruchsack wird nun abgetragen und das Peritoneum derart vernäht, dass der Stumpf des Wurmfortsatzes intraperitoneal zu liegen kommt.

Nun werden der rectus abdominis und der obliquus internus mittelst Drathnähten an das lig. Poupartii genäht — mittelst 4 Drahtsuturen. Der Korpulenz des Kranken wegen ist das Bein in Abduktion gelagert, beim Anlegen der äussersten — 4. — Naht entsteht eine starke arterielle Blutung, der Versuch dieselbe durch Anlegen von Klemmpincetten zum Stehen zu bringen, misslingt, es muss das Poupartsche Band durchschnitten werden. Dasselbe ist aufgefasert und erscheint als derbe fibröse Membran unter welcher die Arterie ganz oberflächlich liegt und einen Längsdefekt von etwa 1 ctm. Ausdehnung zeigt.

Auf Digitalkompression steht die Blutung, es wird nun mit Darmnadeln und feinster Seide der Riss in der Arterie genäht, wobei möglichst die Intima vermieden wird; einige, in 2. Etage angelegte Nähte sichern den Verschluss. Die Blutung steht vollkommen, so dass die Wunde in typischer Weise verschlossen werden kann, ohne tamponierende Gazestreifen. Aseptischer Verband. Immobilisierung durch eine Schiene.

10. Juli. Der rechte Fuss fühlt sich kälter an, keine Schmerzen, trotz der Schiene bewegt sich P. viel im Bett.

13. Juli. V. W. reaktionsloses Aussehen der Wunde, einige tiefe Nähte entfernt. Beide untere Extremitäten gleich warm. Der Puls in der a. femoralis d. ist etwas schwächer als links.

17. Juli. V. W. Die Nähte sämtlich entfernt. Prima intentio.

20. Juli. Heute wird die Schiene entfernt.

31. Juli. P. verlässt das Bett. Er bekommt ein Bad. Nach demselben treten starke Schmerzen über dem rechten lig. Poupartii auf und ist hier nun eine druckempfindliche, harte Resistenz zu fühlen, dabei ist der Puls im Verlauf der ganzen femoralis deutlich zu fühlen und fehlt jegliche Andeutung eines aneurysmatischen Geräusches. Kein Oedem.

3. August. P. lässt sich nicht im Bett halten, obgleich er angiebt beim Liegen weniger Schmerzen als beim Gehen zu spüren.

Die Resistenz über dem Lig. Poupartii wird weicher und kleiner und weniger druckempfindlich, kein abnormes Geräusch.

12. August. Die Resistenz über dem rechten lig. Poupartii ist ganz gering und wenig druckempfindlich.

22. August. Die Resistenz über dem rechten lig. Poupart. ist nicht mehr vorhanden.

5. September. P. sieht frisch und blühend aus, geht fest, sicher, und viel umher, nicht nur in den Baracken, sondern macht auch grössere Touren. Beide Beine sind gleich warm, haben an den Unterschenkeln gleiche Zircumferenz — keine Spur von Oedem.

Der Umfang des rechten Oberschenkels ist um 1—2 ctm. kleiner als der des linken.

Die Bassinioperation ist vollkommen gelungen.

Der Puls an der art. dorsalis pedis ist beiderseits gleich.

Flexion und Extension geschehen im rechten Knie und der rechten Hüfte in normaler Exkursionsweite und mit derselben Energie wie am linken Bein.

Beim Gehen behauptet Pat. am rechten Unterschenkel unterhalb des Knies Schmerzen zu spüren.

7. September. Entlassen. Hat sich nicht wieder vorgestellt.

Dieser Fall mahnt grosse Vorsicht zu beobachten beim Auflagern des lig. Poupartii auf die Nadel. Hier hatten sich eine sehr oberflächliche Lage der Arterie und ein dünnes aufgefasertes, bandartiges lig. Poupartii ver-

[13]) Wiener kl. Woch. 1903. Nossal: Wiener med. Woch. 1903. 1. August.

Digitized by Google

einigt um die Verhältnisse ganz besonders ungünstig zu gestalten.

Die Zahl der Todesfälle bei der Bassinioperation beträgt im Durchschnitt 0,3—0,7 pCt. Als Todesursachen findet man in erster Stelle Pneumonie, dann Erysipel, Pyaemie und Diabetes angeführt.

Auch unter unseren Fällen haben wir einen letalen Ausgang zu verzeichnen (0,35), dürfen denselben aber nicht eigentlich der Operation zur Last legen, da er ein 54jähriges Individuum betraf, welches seit längerer Zeit am Darm leidend, alle Beschwerden auf seine Hernie zurückführte und durchaus dieselbe operiert haben wollte.

Am 6. Tage nach der Operation trat Auftreibung des Leibes und ein septischer Zustand beim Patienten auf, Die sofort geöffnete Wunde ergab Eiterung in der Tiefe — Peritonitis — und als Ursache derselben eine Darmperforation. Leider konnte wegen Verweigerung der Sektion der Charakter des perforierten Ulcus nicht näher festgestellt werden.

Wir hätten endlich die Störungen im Wundverlauf zu besprechen, deren Bedeutung einerseits darin liegt, dass sie durch die Verlängerung des Krankenlagers den Kranken materiell schädigen, ganz abgesehen von der Möglichkeit eines Rezidivs, das durch eine per granulationem geheilte Wunde jedenfalls begünstigt wird, — andererseits darin, dass sie ein Kriterium für die Handhabung der Asepsis an der betreffenden Abteilung abgeben, eventuell als ausschlaggebend bei der Wahl des Operationsmodus — ob Bassini oder Verlagerungsmetode — sein können.

Kocher[14]) und Grosse[15]) vertreten die Ansicht, dass Eiterung bei der Bassinioperation häufiger vorkomme als bei der Kocheroperation.

Es ist zweckmässig, dass die neuren Statistiken zwischen leichter Wundstörung und Eiterung unterscheiden. In die erste Kategorie gehören die Haematome, welche sich bei nicht sorgfältig genug ausgeführter Anlegung der Ligaturen gelegentlich bilden oder die Infektion eines Stichkanals — meist sind es die peripher gelegenen Nähte, welche durch einen kleinen Fehler in der Verbandtechnik nicht sorgfältig genug abgeschlossen worden sind.

Die Unterscheidung zwischen leichter Störung und Eiterung findet einen sehr guten Ausdruck in der durchschnittlichen Dauer des Aufenthalts in der Abteilung.

Von unseren 284 Bassinioperationen heilten 252 prima intentione, 22 mit leichter Störung (7,7 pCt.), mit Eiterung 10 (3,5 pCt.). Diese Operationen wurden an 233 Kranken ausgeführt.

Die Heilung prima intentione erforderte im Durchschnitt 7 Tage, es blieben aber die Kranken dieser Kategorie durchschnittlich 20,3 Tage in der Abteilung. Von diesen 20,3 Tagen entfallen 2—3 Tage auf die Vorbereitung zur Operation, 8 Tage bleibt Patient im Bett und etwa weitere 8—10 Tage bringt er noch auf der Abteilung zu, um sich für die Anforderungen des Berufes einigermassen zu trainiren.

Die mit leichten Störungen verlaufenen Fälle blieben durchschnittlich 22 Tage in der Abteilung, der geringe Unterschied von nicht ganz 2 Tagen kommt auch finanziell für den Kranken kaum in Betracht, welcher bis zu seiner Entlassung gewöhnlich noch einen Verband tragen muss, während die prima intentione Geheilten ohne einen solchen umhergehen.

Die Fälle, welche eiterten, blieben 42,4 Tage bis zur völligen Benarbung im Krankenhause, brauchten also das Doppelte an Zeit und Geld für ihre Herstellung.

[14]) Operationslehre.
[15]) D. Z. f. Ch. 57.

Vergleichen wir nun die Resultate der einzelnen Statistiken, so haben wir bei den Bassinioperationen durchschnittlich 13—18 pCt. Störungen, von denen 5—8 pCt. Eiterungen sind.

Hirschkopf[16]) berechnet für 195 Inguinalhernien die nach Kocher operiert worden sind 5,68 pCt. Eiterung, berechnet aber keinen Prozentsatz für leichte Störungen, nun finden sich aber in dem Verzeichnis der Operierten 6, deren Wundverlauf durch Haematome kompliziert war und 20 Fälle deren Heilung 12—18 Tage in Anspruch nahmen. Da nach Kocher[17]) die Kranken fast ohne Ausnahme nach 8 Tagen das Bett verlassen, so liegt es nahe hinter einer Heilung die 4—10 Tage mehr beansprucht eine Störung des Wundverlaufs zu vermuten. Würden wir alle diese Fälle summiren so kämen für die Kocheroperation ebenfalls 13,84 pCt. Störungen (davon 5,68 pCt. Eiterung) mithin würde in Bezug auf den Wundverlauf kein Vorzug der Operation nach Kocher gegenüber der Bassinioperation zu konstatieren sein.

Lassen wir unser Material kurz Revue passieren, so finden wir, dass es sich dem Alter nach folgendermassen verteilt:

im	Alter	bis	zu	10	Jahren	standen	4
»	»	»	»	20	»	»	20
»	»	»	»	30	»	»	86
»	»	»	»	40	»	»	54
»	»	»	»	50	»	»	38
»	»	»	»	60	»	»	21
»	»	»	»	70	»	«	8

72 Jahr alt war 1
73 » » » 1

Von allen diesen Operierten haben nur zwei sich unter lokaler Anaesthesie operieren lassen, alle übrigen zogen die Chloroformnarkose vor.

Gruppiert man die Fälle zu je zehn und untersucht dann wie die Störungen und Rezidive sich auf dieselben verteilen, so ergiebt sich folgendes Bild:

die 1. 10 Fälle haben 1 leichte Störung aufzuweisen.
» 2. 10 » » 1 » » und 2 Eiterungen aufzuweisen.
» 3. 10 » » 1 » » und 1 Eiterung aufzuweisen. 1 Rezidiv.
» 4. 10 » » 1 » » aufzuweisen.
» 5. 10 » » — » » aufzuweisen.
» 6. 10 » » 1 » » und 1 Eiterung aufzuweisen.
» 7. 10 » » 2 » » und 2 (+ 1) Eiterung aufzuweisen.
» 8. 10 » » 1 » » aufzuweisen. 1 Rezidiv.
» 9. 10 » » 1 » » aufzuweisen. 1 Rezidiv.
» 10. 10 » » — » » 1 Eiterung aufzuweisen. 1 Rezidiv.
» 11. 10 » » 1 » » aufzuweisen. 1 Rezidiv.
» 12. 10 » » — » » aufzuweisen. 1 Rezidiv.
» 13. 10 » » — » » aufzuweisen. 1 Rezidiv.
» 14. 10 » » 2 » » aufzuweisen. 2 Rezidive.
» 15. 10 » » 1 » » aufzuweisen. 1 Rezidiv.
» 16. 10 » » 1 » » aufzuweisen.
» 17. 10 » » 2 » » aufzuweisen.
» 18.—21. 10 Fälle sind ohne jegliche Störung verlaufen.
» 22. 10 Fälle haben 2 leichte Störungen und 1 Eiterung aufzuweisen.
» 23. 10 » » — » » haben 2 Eiterungen aufzuweisen.
» 24. 10 » » 2 » » aufzuweisen.
» 25. 10 » » 2 » » aufzuweisen.
» 26.—27. 10 Fälle sind ohne jegliche Störung verlaufen.
» letzten 14 Fälle haben 1 leichte Störung aufzuweisen

[16]) o. a. O.
[17]) Operationslehre. 4. Aufl. pag. 361.

Digitized by Google

in Summa 284 Fälle mit 22 leichten Störungen (77 pCt.). und 10 Eiterungen (3,5 pCt.).

Der Operation zur Last dürfen eigentlich doch nur 6 Fälle von Eiterung gelegt werden = 2,1 pCt., da 4 Fälle aus Gründen eiterten die von der Operation unabhängig waren und zwar betrafen diese Fälle eine Darmperforation, eine Erkrankung an Typhus, eine an Carbunkel und eine inkarzeriete Hernie.

Die statistischen Zusammenstellungen ergeben Folgendes:

Heidenthaler [18]) (Klinik Billroth) berechnet 49 pCt. Störungen aller Radiakaloperationen.
Escher [19]) bei 35 Bassinioperationen 28,5 pCt. Störungen 5,6 pCt. Rezidive.
Czerny [20]) bei 492, davon 260 Bassinioperationen 21,9 pCt. Störungen.
v. Büngner [21]) 21,2 pCt. Störungen.
Wölfler, Nicoladoni u. A. 17—13 pCt. Störungen.
Goldner [22]) bei 800 Bassinioperationen 14,7 pCt. Störungen 7,5 pCt. Rezidive.
Franz [23]) (Klinik v. Eiselsberg) 100 Bassinioperationen 25 pCt. (5 pCt. Eiterung).
Ludwig [24]) (v. Hacher) 143 Bassinioperationen 14,7 pCt. (8,4 pCt. Eiterung).
Hardynski [25]) 153 Bassinioperationen 13,0 pCt. Eiterung 3,88 pCt. Rezidive.
Kahn (Zoege v. Manteuffel) [26]) 161 Bassinioperationen 13 pCt. (7,0 pCt. Eiterung) 5,6 pCt. Rezidive.
Nach Abzug der inkarz. H. 140 Bassinioperationen 12,1 pCt. (7,8 pCt. Eiterung).
Bassini [27]) 251 Op. 14,0 pCt. (5,3 pCt. Eiterung) 2,78 pCt Rezidive.
Riga Krankenhaus (Abt. IIa) 284 Op. 11,2 pCt. (3,5 pCt. Eiterung) eigentlich 9,8 pCt. (2,1 pCt. Eiterung) 3,8 pCt. Rezidive.

Wir können mit unserem Resultat zufrieden sein, was natürlich das Bestreben nicht ausschliesst noch bessere Erfolge zu erreichen, dem Kranken, der sich der radikalen Bruchoperation unterzieht das Risiko, das schliesslich jeder Operation anhaftet, noch geringer zu gestalten.

Lucas Championnière hat im vorigen Jahre in Anlass des Listerjubiläums [28]) die aseptische Metode als ein «Laboratoriumswerk» bezeichnet, das für die Praxis ungeeignet und weit entfernt davon sei, mit der Exaktheit zu arbeiten wie die antiseptische Metode speziell die typische Listerbehandlung.

Ich bin der Ansicht, dass unsere Resultate diese Behauptung widerlegen, sie sind gewonnen ohne dass unser Krankenhaus mit den modernsten Errungenschaften der Architekten- und Ingenieurkunst (Lucas Championnière) ausgestattet wäre, ohne Bartbinde und ohne Operationshandschuhe.

Die aseptische Metode ist demnach praktisch sehr wohl durchführbar, sie ist einfach zu handhaben, sie erfordert aber ein gewissenhaftes Zusammenarbeiten des ganzen Personals, es muss jeder der Mitwirkenden — auch die letzte Wärterin — davon durchdrungen sein, dass er an seinem Teil zum Gelingen des Werkes beiträgt, ebenso wie er das Misslingen verschulden kann.

---

[18]) Langenb. Arch. Bd. 40 p. 493.
[19]) L. A. Bd. 43 p. 55.
[20]) Bruns klin. Beiträge 24, 26, 29, 31. 36 und Matanowitsch: Br. kl. Beitr. Bd. 34 p. 450.
[21]) D. Zeitsch. f. Chir. Bd. 38 p 549.
[22]) L. A. 68. p. 1.
[23]) D. Zeitsch. f. Chir. 51.
[24]) Bruns kl. Beitr. 18 p. 687.
[25]) Poln. Chir. congr. Krakau 1903.
[26]) Кавъ: Радикальное леченіе паховой грыжи. Jurjew Diss. 1901.
[27]) L. A. 40.
[28]) Brit. med. Journ. 1902 Festnummer: die antiseptische Methode in der Gegenwart und Zukunft.

Referate.

Gary. Ueber die Kontagiosität und die Behandlung der Alopecia areata. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires. Janvier 1904.

Das Dogma der Kontagiosität der Alopecia areata herrschte in Frankreich seit Bazini (1853) fast uneingeschränkt, während in Deutschland, England, Amerika etc. allgemein das Leiden als eine Trophoneurose angesehen wurde. In den letzten Jahren hat sich hierin eine Wandlung vollzogen, indem trotz der Arbeiten von Vaillard und Vincent sowie Sabouraud, die den Urheber der Area Celsi gefunden zu haben behaupteten, auch in Frankreich die trophoneurotische Theorie bedeutend an Boden gewonnen hat. Der energischste Verfechter der neuen Lehre ist Jaquet, der die Alopecia areata mit einer allgemeinen Hypotonie des Gewebes in Zusammenhang bringt, die sich besonders an den Gefässen (Varicocelen, Venaeektasieen) und als allgemeine Schwäche des Haarbodens und der Haare (agénésie pilaire) äussert; zu diesen Erscheinungen tritt als auslösendes Moment eine Zahncaries hinzu, die somit als die direkte Ursache der Alopecia areata anzuschuldigen ist durch Schädigung des N. trigeminus der betreffenden Seite.

Gary kann sich zu einem Bruch mit der alten Kontagionslehre noch nicht entschliessen, er greift zu einem Kompromiss und meint, man müsse zwei verschiedene Formen der Alopecia areata unterscheiden, eine nicht kontagiöse und eine kontagiöse, wenn die Kontagiosität allerdings auch nur eine schwache sei. Für die Kontagiosität spricht die Zunahme der Pelade in der französischen Armee, die einwandsfreien Beobachtungen von verschiedenen Epidemien des Leidens in Armee und Schulen. Unter Anderen führt er seine eigene Beobachtung einer Epidemie von 13 Fällen in seinem Bataillon an, wo ihm eine Uebertragung im höchsten Grade wahrscheinlich erscheint. In Folge dessen plaidiert Verfasser für Isolieren der Patienten und eine antibakterielle Therapie, wobei sich ihm das Jodkollodium gut bewährt hat.

W. Schiele.

Richter. Die Zahnpflege in der Armee. D. militärärztl. Zeitschr. Heft I. 1904.

Die Zahnpflege und Heilkunde ist eine in den Armeen bisher fast vernachlässigte Disziplin, der man erst in aller jüngster Zeit in der deutschen Armee Aufmerksamkeit zugewandt hat. Die Zähne verdienten aber eine viel grössere Beachtung, da bekanntlich durch kranke Zähne oder den Mangel derselben häufig Verdauungsstörungen mit all' ihren schweren Folgen für den Organismus verursacht werden. Denselben schädlichen Einfluss können Bildungsfehler des Gebisses haben. Normaler Weise soll bei geschlossenem Munde die Vorderreihe der Zähne des Oberkiefers die des Unterkiefers einwenig überragen; liegt Prognatie vor, d. h. überragt sie sie zu stark, so kann eine schneidende Berührung der Vorderzähne beim Kauen nicht oder ungenügend stattfinden. Ueberragt im Gegenteil die untere Reihe der Schneidezähne die obere (Progenie), so ist der Effekt der gleich ungünstige. Beissen die beiden Reihen senkrecht aufeinander (Orthogenie), so findet eine überstarke Abnutzung der Schneidezähne statt. Endlich unterscheidet man noch den sog. schiefen oder gekreuzten Biss, Herausstehen einzelner Zähne aus der Reihe, und den offenen Biss, bei Aufeinanderruhen der Backzähne eine offene Querspalte zwischen den Vorderzähnen in Folge Verkürzung derselben (Fingerlutschen). Die meisten Bissfehler sind keine angeborenen Hemmungsbildungen oder atavistische Degenerationszeichen, sondern eine Folge der Störungen der Nasenatmung in der Kindheit und den Entwicklungsjahren, die die Kinder zur Atmung mit offenem Munde zwingen. Der äussere Luftdruck spielt eine erst in letzter Zeit erkannte Rolle bei der Bildung der Kiefer und damit des Gebisses. Die grosse Häufigkeit der Zahnkrankheiten illustriert am besten der Umstand, dass R. bei Untersuchung von 1000 Mann eines sächsischen Infanterieregimentes, also bei noch jungen Leuten, nur 61 mit tadellosem Gebiss fand, während im Durchschnitt pro Kopf 5,9 fehlende oder mehr oder weniger zerstörte Zähne kamen. Nach dem Ergebniss seiner Untersuchungen wären in einem Infanterieregiment jährlich, abgesehen von kleinen Eingriffen, etwa 2100 Füllungen, 2300 Ausziehungen zu machen und ca. 50 künstliche Gebisse, was der Jahresarbeit eines vollbeschäftigten Zahnarztes entspräche.

W. Schiele.

Zabludowsky: Körperübungen in Krankheiten. (Le Scalpel. Janvier 1904. Nr. 27 und 28).

Bereits ein einfacher Lagewechsel erweist sich häufig als ein wirksames Mittel zur Verhütung von Komplikationen bei Kranken (Dekubitus, hypost. Pneumonieen). In anderen Fällen lassen sich durch Lagerveränderungen auffallende Besserungen erzielen, so durch Hochlagerung des Kopfes, anstatt

Digitized by Google

niedriger Lage, bei Insomnie oder umgekehrt; durch Hochlagerung der Beine bei Bettnässen; vollständige Streckung der Beine bei Ischias; Hochlagerung entzündeter Glieder etc. Noch vielmehr lässt sich durch regelmässige Massage (Petrissage) und Heilgymnastik bei vielen bettlägerigen Kranken erreichen, vor allem aber eine starke Muskelschwächung und Inaktivitätsatrophie vermeiden. Natürlich müssen diese Prozeduren nach Angaben und unter strenger Aufsicht des Arztes ausgeführt werden. Von bei weitem grösseren Wert sind die Körperübungen für Rekonvaleszenten und besonders solche der arbeitenden Klassen, die jetzt durch lange schwächende Krankheit meist ohne Vorbereitung wieder an die schwere Arbeit herangehen müssen.

W. Schiele.

Gallez: Traumatisches hartes Oedem des Hand- und Fussrückens. (Le Scalpel 17. Janvier 1904. Nr. 29).

Secrétan beschrieb als erster im Jahre 1904 ein eigentümliches Leiden, das er als «hartes Oedem oder traumatische Hyperplasie des Metacarpus oder Metatarsus» bezeichnete und folgendermassen charakterisierte: In Folge eines Traumas des Hand- oder Fussrückens, — wobei jedoch keine Verletzung des Knochengerüstes vorliegt, — entwickelt sich eine Tumefaction an der betroffenen Stelle, welche im Anfang einem gewöhnlichen entzündlichen Oedem gleicht; dieses letztere verschwindet jedoch nicht, sondern nimmt in einigen Tagen einen harten Charakter an; lässt sich nicht wegdrücken; die Haut ist nicht faltbar; keine Zeichen von Entzündung, keine Hämorrhagie; bei Druck Schmerzhaftigkeit. Das Oedem ist sehr hartnäckig und verschwindet erst im Laufe vieler Wochen, ja selbst Monate. Die Krankheitsursache ist noch unaufgeklärt. Bei der Behandlung hat sich das Thiosinamin bewährt, daneben Heissluftbäder, die Massage ist zu verwerfen (Grünbaum).

W. Schiele.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Cron. Studie über den Gefechtssanitätsdienst im Rahmen eines Korps. Entwickelt an der Hand der militärischen Ereignisse bei der Westpartei im Treffen bei Nachod am 27. Juni 1866. 2 Hefte m. 9 Skizzen. M. 6.40. Verlag von J. Safár. Wien.

Verfasser hat in seiner Studie die historischen Vorgänge eines Gefechtes aus dem preussisch-österreichischen Kriege von 1866 benutzend, die sanitären Vorgänge auf der Grundlage heutiger Zustände und sanitäts-organisanitorischer Einrichtungen in der österreichisch-ungarischen Armee besprochen. Das Werk ist also, wie Cron sich selbst ausdrückt, eine Kombinierung von Wahrheit und Dichtung. Besonderen Wert legt Autor auf die Besprechungen, die den einzelnen Kapiteln mit der Schilderung der militärischen und sanitätstaktischen Ereignisse folgen. Im 1. Heft wird der Sanitätsdienst bis zur Beendigung, im 2. derselbe nach Beendigung des Gefechtes abgehandelt. Die Skizzen sind klar und übersichtlich. Militärärzte und speziell solche in leitender Stellung werden vielfache Anregung und Belehrung aus der interessant geschriebenen Arbeit schöpfen können.

W. Schiele.

Roth's Jahresberichte über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Militär-Sanitätswesen. XXVIII. Jahrg. 1902. Mittler und Sohn. Berlin 1903.

Das Buch bildet einen Ergänzungsband zur deutschen militär-ärztlichen Zeitschrift und bezieht sich der Bericht auf die Armeen von 18 Staaten und umfasst die Titel und eine Anzahl Besprechungen von 1369 Büchern und Aufsätzen, von welch' letzteren ein Teil in der deutschen militärärztlichen Zeitschrift im Original erschienen ist, ein weiterer Teil in demselben Blatte bereits besprochen worden ist. Der Sammelbericht ist ein wertvoller Ratgeber zur Orientierung über die vielfach zerstreute und oft schwer zugängliche Litteratur auf diesem Gebiete.

W. Schiele.

R. Koch. Die Bekämpfung des Typhus. Herausgegegeben von der Medizinalverwaltung des königl.-preuss. Kriegsministeriums. Heft 21. Verlag von A. Hirschwald. Berlin 1903. Pr. 50 Pf.

Koch ist auf Grund seiner Beobachtungen zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Typhusbazillen gleich denen der Cholera und den Malariaplasmodien nur sog. obligate Parasiten sind, d. h., dass sie nur im menschlichen Organismus gedeihen und sich vermehren können, ausserhalb derselben aber, im Wasser und im Erdboden, bald zu Grunde gehen. Bei der Bekämpfung des Abdominaltyphus sind daher dieselben Prinzipien anzuwenden, wie z. B. bei der Cholera. Von der grössten Wichtigkeit ist eine frühzeitige sichere Diagnose, die uns bisher gefehlt hat. Koch ist es gelungen ein neues Verfahren auszuarbeiten, mit dem es möglich wird in durchaus zuverlässiger Weise die Typhusbazillen, wenn solche vorhanden, in 20—24 h aus den Fäces in Reinkultur darzustellen. Hierdurch lassen sich alle Typhösen, von denen bisher viele kaum selbst als typhusverdächtig galten, sicher erkennen und isolieren und die für die Verbreitung des Typhus allein in Betracht kommenden Fäkalien unschädlich machen. Auf diese Weise gelang es Koch und seinen Mitarbeitern den Typhus in einem Bezirk in der Gegend von Trier, wo er bisher beständig endemisch geherrscht hatte, vollständig auszurotten und ist die Krankheit seitdem dort noch nicht wieder zum Vorschein gekommen.

Die kleine Schrift erweckt höchst interessante Ausblicke in die Zukunft, da, wie Koch am Schlusse bemerkt, ein gleicher Erfolg sich bei allen Infektionskrankheiten wird erzielen lassen, die früh und sicher diagnostiziert werden können und bei denen wir den Infektionserreger kennen und unschädlich machen können. Für die Cholera galt dieses schon seit längerer Zeit, bei der Malaria hatte Koch vor nicht langer Zeit, jetzt auch für den Typhus den Beweis geliefert. Die gleichen Grundsätze müssten sich auch bei der Bekämpfung der Ruhr, Diphtherie etc. und wohl auch bei der Tuberkulose mit demselben Resultate zur Anwendung bringen lassen.

W. Schiele.

Momburg. Ueber penetrirende Brustwunden und deren Behandlung. Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Heft 19. Aug. Hirschwald. Berlin 1903.

Auf Grund der neuesten Erfahrungen und Publikationen behandelt Verfasser in eingehender Weise die Verletzungen der Lunge und des Herzens mit kalten und Feuerwaffen. Autor kommt zu dem Schlusse, dass eine jede penetrirende Brustwunde als Schwere Verletzung aufzufassen ist, doch entspricht die schwere der Symptome häufig nicht der Schwere des Falles und umgekehrt. Eine exakte Diagnose ist daher schwierig zu stellen. Stichverletzungen bieten im Ganzen eine günstigere Prognose, doch hat sich die Prognose der Schussverletzungen seit Einführung der kleinkalibrigen Schusswaffen bedeutend verbessert. Leichtere Verletzungen der Lungen sind als solche wenig gefährlich, während selbst die feinsten Herzverletzungen eine sehr ungünstige Prognose geben. Die Behandlung soll bei den Pleura-Lungenverletzungen im Allgemeinen eine abwartende, bei den Herzverletzungen in jedem Falle eine aktive sein.

W. Schiele.

Beobachtungen und Untersuchungen über die Ruhr (Dysenterie). Die Ruhrepidemie auf dem Truppenübungsplatz Döberitz im Jahre 1901 und die Ruhr im ostasiatischen Expeditionskorps. Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens Heft 20. Aug. Hirschwald. Berlin 1902.

Der Feder des Dr. Buttersack entstammt der erste Teil der Arbeit, historisch geographische und statistische Bemerkungen über die Ruhr, die Schilderung des Verlaufes einer Ruhrepidemie auf dem Truppenübungsplatz der preussischen Garde. Döberitz, im Jahre 1901, und Ruhr beim deutschen Ostasiatischen Expeditionskorps. Im 2. Teil werden die Resultate der bakteriologischen und mikroskopischen Untersuchungen behandelt, wobei Pfuhl und Schmiedicke die Technik der Untersuchungen und die Agglutination bei Ruhr besprechen, v. Drigalsky sich mit der Frage der Urheber der Ruhr beschäftigt und Jürgens speziell die Darm-Amöben und die Amöben-Enteritis beschreibt. Das Ergebnis lässt sich kurz dahin zusammenfassen, dass sich in allen frischen Fällen bei den in Deutschland Erkrankten der Shiga'sche Bazillus in den Excrementen vorfand, aber keine Amöben, während der Stuhl der vom ostasiatischen deutschen Expeditionskorps stammenden (chronischen) Ruhrkranken Amöben in grosser Zahl enthielt, die bei Katzen typische Dysenterie hervorriefen, aber keine Ruhrbazillen.

Die mit Abbildungen und 8 Tafeln ausgestattete umfassende Studie bildet einen wertvollen Beitrag zu den Studien über die Infektionskrankheiten und nähert uns wiederum um einen grossen Schritt der endlichen Lösung der Frage der Aetiologie der Ruhr.

W. Schiele.

Zur Ausgestaltung der Marodenzimmer des K. und K. Heeres. Militärärztliche Publikationen Nr. 64. Verlag von J. Safár. Wien 1902.

Ein Militärarzt der österreichisch-ungarischen Armee giebt über obiges Thema seine Erfahrungen aus einer langen Dienstzeit zum Besten, die für Aerzte aller Heere von Interesse und Bedeutung sind.

W. Schiele.

Digitized by Google

Cron. I. Zur Verwendung der Sanitätsformationen im Gefecht. II. Die Gliederung einer Infanterie-Divisions-Anstalt. III. Einige Winke betreffs der Massnahmen des Chefsarztes einer selbstständig operierenden Infanterie-Truppen-Division etc. Militärärztliche Publ. Nr. 65. Verlag von J. Safár. Wien 1905. Preis M. 2.20.

In der ersten der Monographieen entwickelt Autor seine Ansichten über die Methode, nach welcher die Sanitätsformationen bei dem durch die moderne Waffe geschaffenen Gepräge des Gefechtes am rationellsten zu verwenden wären. Die 2. Arbeit beschäftigt sich mit der zweckmässigsten Einteilung des Sanitätspersonals im Gefecht, wobei Cron energisch gegen alles Schematisieren Front macht. Der Titel besagt die Aufgabe, die sich der Verfasser in der dritten Studie gestellt hat. Seine Ideen entwickelt Cron an der Hand von Beispielen und 35 Skizzen in klarer und überzeugender Weise.

W. Schiele.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

748. Sitzung vom 11. November 1903.

Präses: Schmitz. Sekretair: Voss.

1. Westphalen spricht über Anchylostomiasis. Einen einschlägigen Fall hat er in diesem Jahre in Levico in Südtirol dank der Liebenswürdigkeit des Dr. Liermberger daselbst beobachten können.

Unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur, giebt Ref. ein Bild der Geschichte des Parasiten, seiner Entwickelung, des Infektionsmodus, sowie des Krankheitsbildes, welches, ebenso wie auch die pathologische Anatomie vollständig dem Bilde der Anaemia gravis entspricht, die uns hier zu Lande sowohl als selbstständige Krankheit als auch als Botriocephalusanämie vollkommen geläufig ist.

Ref. verweilt nur länger bei der Frage, auf welche Weise die Anchylostomen die Anaemie hervorrufen und beleuchtet beide Theorien, denen zufolge die Blutarmut dadurch entsteht, dass die meist massenhaft im Darme des Wurmkranken vorhandenen Parasiten diesem grosse Mengen von Blut entziehen, dessen sie zu ihrer Ernährung bedürfen oder dass es sich bei der Pathogenese der Anaemie um toxische haematolytisch wirkende Stoffe handelt, welche von den Parasiten produziert, vom Träger aus dem Darmkanale resorbiert werden.

Ohne direkt die erstere Ansicht, für welche tatsächlich sehr vieles spräche, vollkommen fallen zu lassen, bekennt sich Ref. zur zweiten Intoxikationshypothese und zwar aus folgenden Gründen:

Für dieselbe sprächen die Versuche Lusanna's und Arslan's, welche in dem Harn von Anchylostomenkranken Gifte nachwiesen, die Kaninchen injiziert, haematolytisch wirkten und im Harne mit Taenien behafteter Individuen fehlten, auch weisen die Stoffwechselversuche Bohland's darauf hin, dass im Organismus Anchylostomenkranker ein Stoff zirkuliere, welcher Eiweiss zerstörende Eigenschaften besitze.

Für die Toxintheorie müsse ins Feld geführt werden die vollkommen analoge Botriocephalusanaemie, bei der nach der experimentellen Arbeit Schauermann's und Fallquist's die Anaemie durch ein Gift entsteht, welches beim Hunde nachgewiesenermassen Blutkörperchen lösend wirkt, das Kaninchenblut jedoch unbeeinflusst lässt.

Es scheine ferner, dass auch andere in diese Gruppe gehörende schwere sog. perniziöse Anaemien durch Gifte entstehen, die vom Digestionstraktus gebildet werden. Es mehren sich die Stimmen, welche die Anaemie bei der Achylia gastrica auf toxische Einflüsse zurückführen, namentlich seitdem der Nachweis von Martius u. A. geliefert ist, dass die Achylie durch Ernährungsstörung allein nicht im Stande ist Anaemie zu bewirken und auch das Vorkommen der mit zur Erklärung herangezogenen Atrophie der Darmmukosa durch die Arbeiten Gerlach's, Faber's und Bloch's als problematische Erscheinung, vielleicht als Kunstprodukt hingestellt worden ist. Auch werde von manchen die Myelitis, die im Gefolge der mit Anaemie komplizierten Achylie beobachtet wird, gleichfalls auf Toxinwirkung zurückgeführt, wie sich dann schliesslich auch diejenige Auffassung immer mehr Bahn bricht, die viele Fälle von Anaemia gravis auf Giftbildungen im Darme und Autointoxikation von hier aus bezieht (Diebella Saudoz, Knut Faber, Grawitz u. A.).

Auch Ref. verfügt über einschlägige Fälle, die durch eine ausschliesslich gegen den Darm gerichtete Behandlung (Karlsbad vegetabilische Kost) wenn auch nach vielen Rezidiven definitiv geheilt sind.

(Autoreferat).

Diskussion:

Moritz: Bezüglich der perniziösen Anaemie mit Darmveränderungen ist noch die 3. Theorie möglich, dass Darmatrophie und Blutveränderungen beide Folgen der Toxicose seien. Es scheint noch nicht sichergestellt zu sein, wie es sich mit der Darmatrophie verhält.

Westphalen: Die Frage vom intestinalen Ursprung der Anaemie ist noch nicht spruchreif. Auch ist die Tatsache der Atrophie nicht erwiesen.

Voss: Durch die Arbeiten von Edinger und Helbig welche meine Versuche zur experimentellen Herbeiführung von Rückenmarkveränderungen durch künstliche Anaemisierung, durch Hinzufügung von Muskelarbeit ergänzten, wurde anscheinend nachgewiesen, dass Anaemie und Ermüdung die Veränderungen im Rückenmark erzeugten. Edinger stellte bekanntlich die Theorie auf, dass infolge ungenügender Nahrungszufuhr die betr. Fasersysteme degenerieren, wegen gleichzeitiger erhöhter Arbeitsleistung.

Westphalen: Die Entstehungsbedingungen einer Anaemie durch Blutzerstörende Gifte sind gewiss andere, als die durch endogene Toxine. Wir sehen Leute, die an schwerer Kachexie leiden, auch im Bett anaemisch werden.

Schmitz fragt erstens, ob sich die Charcot-Leyden'schen Krystalle in den Faeces bei Anchylostomiasis finden und ob auch für die Ziegelarbeiter die Infektion durch Italiener anzunehmen sei.

Westphalen: Charcot-Leyden'sche Krystalle finden sich nicht ausschliesslich bei an Darmparasiten Leidenden, ausserdem finden wir sie zwar oft bei solchen Kranken, aber nicht immer. Die Wahrscheinlichkeit der Infektion von Italien aus ist wohl recht gross. Neuerdings sind umfassende Vorsichtsmassregeln zur Verhütung der Verschleppung getroffen worden.

2. Ed. Beuking: Einiges über stärkere Blutungen nach Operationen an hypertrophischen Gaumentonsillen.

In 5 Fällen hatte Refer. Gelegenheit, Blutungen nach Abtragung der hypertrophischen Gaumentonsillen zu beobachten, die das Mass der gewöhnlich nach solchen Operationen eintretenden weit überschritten und den in der Literatur in nicht geringer Anzahl verzeichneten «schweren» Zuständen bezüglich des Blutverlustes, des Kollapses und der aus diesen Zuständen resultierenden gefahrvollen Situationen an die Seite zu stellen sind. — In 4 Fällen handelte es sich um Tonsillotomoperationen; das eine Mal wurde eine Exstirpation der hypertrophischen Mandel mit der Scheere angestrebt. Ein Fall wurde vom Refer. selbst, die anderen von Kollegen operiert und Refer. von den Operateuren der Blutung wegen hinzugerufen.

Eine Eigentümlichkeit, die sich in allen Fällen wiederholte bestand darin, dass die Blutung aus dem bei der Abtragung der Mandel angeschnittenen hinteren Gaumenbogen (arc. palatopharyngeus) erfolgte. Auf diese Quelle der Blutung wird, wie Ref. nach Einsichtnahme der Fachlitteratur feststellen kann, weder in den chirurg. noch spezialistischen Werken aufmerksam gemacht. Die Hartnäckigkeit der Blutung erklärt sich wohl zur Genüge aus dem Umstande, dass hierbei eine nicht ganz unbeträchtliche Muskelwunde gesetzt wird (der hint. Gaumenbogen besteht aus recht massiver, von Schleimhaut überkleideter Muskelsubstanz); bei jedem Schluck- und Sprechakte, nicht weniger aber bei den meist zur Blutstillung angewandten Manipulationen, wie Abtupfen, Aufpinseln von Stypticis, kurzdauerndes Aufdrücken von mit Stypticis getränkten Wattebäuschen etc. wird an dieser Wunde gezerrt und die Bildung eines soliden Blutschorfes nicht gefördert, sondern eher verhindert.

Den Beobachtungen des Berichterstatters zufolge, findet die Verletzung des hint. Gaumenbogens besonders bei jenen hypertrophischen Rachentonsillen statt, bei denen die Mandelgeschwulst in Form einer Halbkugel zusammen mit den ihrer Basis festanliegenden Gaumenbögen sich gegen die Mittellinie der fauces verwölbt; im Gegensatze zu dieser Form wird der Gaumenbogen weniger der Verletzung ausgesetzt in jenen Fällen, wo die hypertroph. Tonsille mehr unter der Gestalt eines gestielten Tumors über das Niveau der Gaumenbögen frei hervortritt. — Der Gebrauch des Tonsillotoms scheint mehr zur Verletzung zu disponieren als der des Messers oder Scheere - - wahrscheinlich wohl deswegen, weil man beim Gebrauch letzterer das Operationsfeld besser im Auge behält, als bei Benutzung des automatisch wirkenden Tonsillotoms.

Auf Grund der von Damianos und Hermann (Wien. klin. Wochenschrift 1902 Nr. 9.) gesammelten Kasuistik von 150 Fällen schwerer Blutungen nach Tonsillotomie unterwirft H. die bisher angegebenen Quellen der starken Blutungen einer Kritik, wobei er zu dem Schluss kommt, dass die noch allgemein gefürchtete Verletzung der Carotis int. bei nur einigermassen vernünftig und sachgemäss ausgeführter Operation gar nicht in Betracht komme; sie ist auch, soweit es

Digitized by Google

in der Literatur Nachweise über Unglücksfälle nach der Tonsillotomie giebt, nur in einem einzigen Falle, in der die Operation von ganz unkundiger Hand ausgeführt war, passiert (Fall beschrieben von Béclard). Dass Blutungen aus einer Verletzung der A. maxill. int. u. A. lingualis bei anormalem Verlaufe dieser beiden Gefässe auch bei regelrecht ausgeführter Tonsillotomie eintreten könnten, muss theoretisch wohl zugestanden wurden — doch weist die Kasuistik der «Unglücksfälle» nach Tonsillotomie kein derartiges Ereigniss auf. — Von kleineren Arterien ist es nur die a. tonsillaris (meist ein Nebenast der a. pharyngea ascendens), deren Verletzung in einigen Fällen zu hartnäckigen Blutungen nachweislich Veranlassung gegeben hat. Diese kleine Arterie ist besonders dann einer Läsion ausgesetzt, wenn der Operateur sich auf eine gründliche Exstirpation der Mandel (also meist bei Messer- und Scheerenoperation) capriciert. In den allermeisten Fällen von schweren Blutungen nach Mandelabtragung fehlte es jedoch an jeglicher Erklärung bezüglich der Quelle der Blutung. Hämophiler Zustand der Pat. hat nachweislich auch nur in einem ganz unbedeutenden Bruchteil der 150 kasuistisch in Betracht kommenden Fälle vorgelegen. — Referent meint nun, dass seine Beobachtungen über die Hartnäckigkeit der Blutungen nach Verletzung des hinteren Gaumenbogens zur (teilweisen) Ausfüllung dieser Lücke beitragen könnten.

Bezüglich der Therapie einer stärker auftretenden Blutung rät Referent sofort zu dem Mittel zu greifen, welches ihm bisher in solchen Fällen ganz vorzügliche Resultate geliefert hat, während alle ihm vorausgeschickten Manipulationen (Aufstreichen und Einblasungen von Styptica, Adrenalinpinselungen, innerliche Eingabe von Gelatinelösungen etc. etc.) sich als ganz unzuverlässig erwiesen hatten, — nämlich die Kompression der blutenden Stelle mittelst des in den Mund des Kranken eingeführten Zeigefingers. So einfach dieses Mittel ist — ebensowenig scheint es sich in den Kreisen der Spezialisten einer Beliebtheit zu erfreuen; es werden ihm eine Menge teils ganz unzuverlässiger, teils sehr komplizierter Manipulationen vorgezogen. Bei schwersten, sofort mit grösster Vehemenz auftretenden Blutungen, bei denen der Verdacht auf Verletzung einer der oben genannten grösseren Arterienstämme begründet ist, würde die Fingerkompression vom Munde aus nicht genügen und nur die Unterbindung der Karotis Abhülfe schaffen.

(Autoreferat).

Diskussion:

Lunin hat die Operation sehr häufig ausgeführt, bei Kindern fast nie (nur einmal) stärkere Blutung beobachtet. Bei Erwachsenen trat auch nur einmal (bei einem Kollegen) eine Nachblutung auf, wo allerdings die Schleimhaut verletzt war. Trotzdem hier von Dr. Heuking selbst die digitale Kompression ausgeführt wurde, trat nach 3 Tagen eine Nachblutung auf. Bei Kindern operiert L. ohne Cocain, da dieses mehr Beschwerden verursacht als der kleine Eingriff.

Hellat: Wie Heuking klar auseinandergesetzt, kann mitunter die Situation allerdings schwierig sein. Es blutet nicht aus grösseren Gefässen, aber auch parenchymatöse Blutungen können unangenehm sein. Es blutet häufiger bei Erwachsenen als bei Kindern, weil bei jenen das interstitielle Gewebe stärker entwickelt und straffer ist. Nicht nur das Kapselgewebe kann bluten. Bei einer Dame stand die Blutung die ca 2 Stunden gedauert hatte erst nach Galvanokaustik. Bei einem 24-jähr. Manne hatte H. die Operation vermittelst Tonsillotom ausgeführt, wobei die Mandel leicht zu fassen war. 6 Stunden nach der Entlassung kam er zurück, die Blutung stand noch nicht. Beim Entfernen der Koagula stürzte der Mann ohnmächtig hin. Als er nach einigen Minuten sich aufrichtete, stand die Blutung. Auch hier blutete tonsillares Gewebe, nicht die Kapsel. Auch ich lasse die Pat. nach dem Eingriff sitzen. Cocainpinselungen scheinen die Blutung nicht zu befördern. Bei Peritonsillitiden, Abszessen etc. können leichter Blutungen entstehen. Kürzlich beobachtete ich einen ähnlichen Fall, wo die Blutung 16 Stunden dauerte. Der Schnitt war wie gewöhnlich angelegt. Nachdem Marly direkt in die Wunde eingeführt war, stand erst die Blutung.

Heuking: Nachblutungen kommen gewiss auch nach Digitalkompression vor. Das Parenchym blutet allerdings bei Erwachsenen leichter, doch bitte ich gelegentlich auf das Vorkommen von Verletzungen der Gaumensegel und Schleimhaut zu achten, die ich 3 mal im Rachen konstatieren konnte und 2 mal am Präparat gesehen habe.

3. Ucke demonstriert das Präparat einer ausgeheilten Endokarditis mit multiplen Ulcera im Magen und Duodenum die wahrscheinlich auf den Gebrauch von Calomel in grossen Dosen (Diureticum) zurückzuführen waren.

Vermischtes.

— Der Professor der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. Zoege von Manteuffel wird, als Chefarzt an die Spitze einer besonderen Sanitätskolonne treten, die dem Oberkommandierenden der Mandschurischen Armee, Generaladjutanten Kuropatkin unterstellt ist.

— Dr. O. v. Schiemann ist zum Oberarzt des Evangelischen Feldlazarets gewählt worden und hat die Wahl angenommen.

— An die Spitze des Holländischen Lazarets tritt Dr. Karl v. Rennenkampff, der bekanntlich als Arzt im Burenkriege bis zu dessen Beendigung in Süd-Afrika tätig war und gegenwärtig als Assistenzarzt am Stadthospital in Jurjew (Dorpat) fungirt.

— Der Direktor der 1. Schule des Kaiserl. Patriotischen Frauenvereins und ältere Arzt des Kinderhospitals des Prinzen Peter von Oldenburg, Staatsrat Dr. Dombrowski, ist seiner Bitte gemäss der erstgenannten Stellung enthoben und an seiner Stelle Dr. v. Fick als Direktor der obengenannten Schule in den Dienst gestellt worden.

— Der ältere Ordinator des St. Petersburger städtischen Obuchowhospitals, Mitglied des medico-philantropischen Komités, Staatsrat Dr. Dreypölcher, ist zum Direktor der Golizynschen Schule des Kaiserl. Patriotischen Frauenvereins ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen.

— Der Korpsarzt des X. Armeekorps, wirkl. Staatsrat Dr. Konstantinowitsch ist dieser Stellung enthoben worden, unter Zuzählung zur Reserve der Militär-Medizinalbeamten für den Kreis Minsk. Zu seinem Nachfolger als Korpsarzt ist der bisherige Brigadearzt der 3. Sappeurbrigade, Staatsrat Dr. Radecki, ernannt worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirklichen Staatsrat für Auszeichnung im Dienst.

— Der stellv. Gouvernements-Medizinalinspektor des Schwarzmeer-Gouvernements, Kollegienrat Dr. Wassilewski, ist in die entsprechende Stellung im Gouvernement Minsk übergeführt worden.

— Die Vorlesungen des Prof. Dr. S. S. Botkin über innere Krankheiten an der militär-medizinischen Akademie sind für die Dauer seiner Abwesenheit auf dem Kriegsschauplatze im Fernen Osten dem Assistenten und Privatdozenten Dr. Gr. Malkow übertragen worden.

— In der Jahresversammlung der Gesellschaft der Kinderärzte in Moskau sind der Präsident Dr. Alexandrow, der Vizepräsident Dr. Jablokow, der Sekretär Dr. A. Ssokolow und der Kassierer Dr. Dreyer wiedergewählt worden. Zum zweiten Sekretär wurde Dr. A. Hippius neugewählt.

— Das Stadthaupt von Kischinew, Staatsrat Dr. Leopold Sicinski, hat die von ihm bisher bekleidete Stellung des Oberarztes am örtlichen Gouvernements-Landschaftshospital aufgegeben.

— Unter den jüngst ernannten Senatoren des Königreichs Italien befinden sich auch zwei Mediziner: der ordentliche Professor der Physiologie in Rom Dr. Luigi Luciani und der ordentliche Professor der Physiologie in Turin Dr. Angelo Mosso. (A. m. C.-Ztg.).

— Der stellv. Gouvernements-Medizinalinspektor von Plotzk Dr. Fedorow ist zum estländischen Gouvernements-Medizinalinspektor ernannt worden.

— Zum Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Jurjew (Dorpat) ist der Professor der Psychiatrie wirkl. Staatsrat Dr. W. Tschish, gerechnet vom 21. Februar an, ernannt worden.

— Dem Arzt Dr. Baron Vietinghof-Scheel ist von der livländischen Medizinalverwaltung die Konzession zur Eröffnung einer mechanotherapeutischen Heilanstalt in Pernau erteilt worden.

— Zum Professor auf dem Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik an der Odessaer Universität ist wie der «R. Wr.» erfährt, der Privatdozent der mil.-med. Akademie Dr. A. Fawicki gewählt worden.

— Der ausseretatsmässige Medizinalbeamte beim Medizinaldepartement und Arzt bei der St. Petersburger Universität Dr. Dobradin ist auf sein Gesuch der erstgenannten Stellung enthoben worden.

— Verstorben: 1) Am 23. Februar in Eupatoria nach langer, schwerer Krankheit der frühere Professor der Chirurgie an der militär-medizinischen Akademie, wirkl. Staatsrat Dr. W. A. Ratimow, im 54. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus der Krim und hatte seine medizinische Ausbildung an der medico-chirurg. Akademie erhalten. Nach

Digitized by Google

Absolvirung des Kurses i. J. 1876 wurde R. zur weiteren Vervollkommnung bei der Akademie belassen, bei Beginn des russ.-türkischen Krieges aber als Feldchirurg zur Kaukasischen Armee abkommandiert. Nach seiner Rückkehr aus dem Kriege fungierte er als Ordinator an der chirurgischen Hospitalklinik des Prof. Bogdanowski, bis er 1886 zum älteren Chirurgen des Alexanderhospitals ernannt wurde. Im J. 1890 erfolgte seine Wahl zum Professor der Chirurgie und Leiter der chirurgischen Hospitalklinik der Akademie, welche Stellung er 1901 wegen zunehmender Krankheit aufgeben musste. Der Verstorbene, welcher auch vielfach literarisch hervorgetreten ist, war einige Zeit auch Präsident der chirurgischen Pirogow-Gesellschaft. 2) In St. Petersburg am 27. Februar der ältere Arzt der St. Petersburger-Warschauer Eisenbahn, wirkl. Staatsrat Dr. Johann Radecki, im Alter von 70 Jahren nach mehr als 45-jähriger ärztlicher Tätigkeit hauptsächlich als Frauen- und Kinderarzt. 3) Am 3. März hierselbst der hiesige Arzt Dr. Anton Mishewitsch im 65. Lebensjahre. Der Verstorbene hat seit 1862 die ärztliche Praxis ausgeübt. 4) In Odessa am 25. Februar der städtische Sanitätsarzt Dr. Nicolai Ssokolow im 44. Lebensjahre. Nach Erlangung des Arztgrades an der Kiewer Universität hat der Verewigte 15 Jahre hindurch seine ärztliche Tätigkeit mit Erfolg seiner Vaterstadt Odessa gewidmet, anfangs als Ordinator am Stadthospital, die letzten 7 Jahre als Sanitätsarzt. 5) In Rostock der bekannte Kliniker Prof. emer. Dr. Theodor Thierfelder im Alter von 80 Jahren. An der Rostocker Universität, wo er Direktor der medizinischen Klinik war, hat er von 1855 bis vor drei Jahren die Lehrtätigkeit ausgeübt. 6) In London der königliche Leibarzt Sir Eduard Henry Sieveking im Alter von 87 Jahren. Aus der grossen Zahl seiner Publikationen heben wir hier sein treffliches Handbuch für Aerzte und Versicherungsbeamte hervor, das vor mehr als 25 Jahren unter dem Titel «Der Vertrauensarzt bei Lebensversicherungen» (deutsch bearbeitet von Dr. Pierson in Dresden) erschien und zu den grundlegenden Arbeiten für die Versicherungsmedizin gehört.

— Der Direktor der Würzburger gynäkologischen Klinik, Prof. D. Hofmeier hat den an ihn ergangenen ehrenvollen Ruf an die Universität Halle (als Nachfolger des Prof. Bumm) trotz der seitens des preussischen Kultusministeriums gestellten äusserst günstigen Bedingungen abgelehnt. Jetzt wird der Direktor der Erlanger Frauenklinik Prof. Dr. Veit als Kandidat für den vakanten Lehrstuhl in Halle genannt.

— Dem Sanitätsrat Dr. M. Salomon (Berlin) ist für seine Arbeit «Die Tuberkulose als Volkskrankheit» von der Hufelandschen Gesellschaft der Alvarenga-Preis verliehen worden.

— Ehrengerichtliche Verurteilung eines Arztes. Im Korrespondenzblatt der ärztlichen Vereine des Königsreichs Sachsen ist soeben das Urteil des ärztlichen Ehrengerichtshofes im Regierungsbezirk Dresden veröffentlicht worden, durch welches der praktische Arzt Dr. A. in Oberlössnitz wegen kontraktlichen Beziehungen zu der Bilz'schen Naturheilanstalt zu einer Geldstrafe von 1500 Mark, zur Aberkennung des Wahlrechts und der Wahlfähigkeit auf die Dauer von 5 Jahren und zu den Kosten des Verfahrens verurteilt ist. (A. m. C.-Ztg.).

— Wie wir dem «R. Wr.» entnehmen, ist zum Oberarzt der Sanitätskolonne, welche in Odessa auf Kosten einer Frau Aschkenasi formiert und auf den Kriegsschauplatz gesandt wird, der Privatdozent der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. J. R. Rubinstein berufen worden.

— Die Ausrüstungsstücke, welche ein Militärarzt unbedingt haben muss, wenn er Truppenteile in den Fernen Osten begleitet, sind nach dem im «Russischen Invaliden» veröffentlicaen Verzeichnis folgende: Ein gewöhnliches Paar Stiefel und ein anderes Paar mit doppelten dicken Sohlen und Fellfütterung, ein Beinkleid aus dicken Hosentuch, Flanellleibwäsche, Fausthandschuhe mit Pelzwerk gefüttert oder mit Daunen wattiert, eine Flanellleibbinde, eine Pelzjacke mit schwarzem Offizierstuch überzogen, einen sibirischen Doppelpelz eine hohe Pelzmütze mit langen Ohrenklappen, ein Feldbett, eine Filzdecke, einen Pelzsack, ein Lederpolster, eine dichte Pelzdecke, einen Gummimantel, einen Revolver, einen Säbel, eine elektrische Lampe, ein Reitpferd und ein zweites Pferd zum Tragen dieser Ausrüstungsgegenstände.

— Der XXI. Kongress für innere Medizin findet vom 5/18.—8/21. April d. J. in Leipzig unter dem Vorsitz des Prof. Dr. Merkel (Nürnberg) statt. Am ersten Sitzungstage werden die Proff. Marchand (Leipzig) und Romberg (Marburg) über die Arteriosklerose referiren. Die übrige Zeit ist den Einzelvorträgen und Demonstrationen gewidmet. Anmeldungen von Vorträgen bei dem ständigen Sekretär Geheimrat Dr. E. Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13.

Vakanz. Für den Flecken Taps (Estland) mit ca. 2000 Einwohnern und die Umgegend wird ein freipraktizierender Arzt auf längere Zeit unter günstigen Bedingungen gesucht. Näheres in der örtlichen Apotheke.

— Am 2. März hat der Verein der schnellen ärztlichen Hülfe in Riga seine erste Station eröffnet. Auf der Station ist eine beständige Dejour von einem Arzte und Feldscher eingerichtet und wird von diesen unentgeltlich die erste schnelle ärztliche Hülfe geleistet werden in allen Unglücksfällen, die auf den Strassen, bei Fabriken, Werkstätten, Eisenbahnen, Feuerschäden, allen öffentlichen Orten etc. in den Grenzen der Stadt vorkommen. Die Hülfeleistung bei Unglücksfällen in privaten Wohnungen gehört nicht zur Tätigkeit des Vereins. Bis jetzt haben bereits 24 Aerzte ihre unentgeltlichen Dienste dem Verein zugesagt.

— Formalin als Konservierungsmittel der Milch. In der letzten Sitzung der französischen Akademie der Wissenschaften wurde ein Bericht Trillat's über die Veränderungen verlesen, denen das Caseïn ausgesetzt ist bei Zusatz von Formalin zur Milch, wie solches bekanntlich Prof. Behring empfohlen hat. Nach Trillats Versuchen ergaben sich beim Behringschen Verfahren zwei Uebelstände: es macht das Caseïn mehr oder weniger unlöslich und daher die Milch weniger verdaulich und dann bewirkt es, dass immer freies Formalin in der mit diesem Antiseptikum konservierten Milch vorhanden ist. Daraus ergiebt sich eine Gefahr für das Funktionieren der Magenschleimhaut, besonders bei der Ernährung der Säuglinge.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 28. Febr. d. h. 9596 (36 mehr als in d. Vorw.), darunter 468 Typhus — (26 wen.), 1025 Syphilis — (21 mehr), 238 Scharlach — (4 wen.), 113 Diphtherie — (8 mehr), 115 Masern — (7 wen.) und 54 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 8. bis zum 14. Februar 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
446	344	790	132	78	145	16	8	17	67	70	77	53	72	43	11	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 19, Scharlach 7, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 4, Grippe 12, Katarrhalische Lungenentzündung 90, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaamie 13, Tuberkulose der Lungen 139, Tuberkulose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungskanals 71, Todtgeborene 34.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 16. März 1904.

Tagesordnung: 1) Hellat: Zur Diagnose und Therapie der Nasenlues.
2) G. Voss: Ein Fall von progressiver Bulbärparalyse, mit Krankendemonstration.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. April 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{2}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince. 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—15

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—23.

MERAN

Sanatorium für Lungenkranke

(Villen Hungaria).

Näheres durch den Prospekt.

(19) 15—12 Leitender Arzt: ***Dr. G. Gara.***

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches **Nährmittel.**

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder **Mahlzeit** ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Digitized by Google

Bad Pernau.

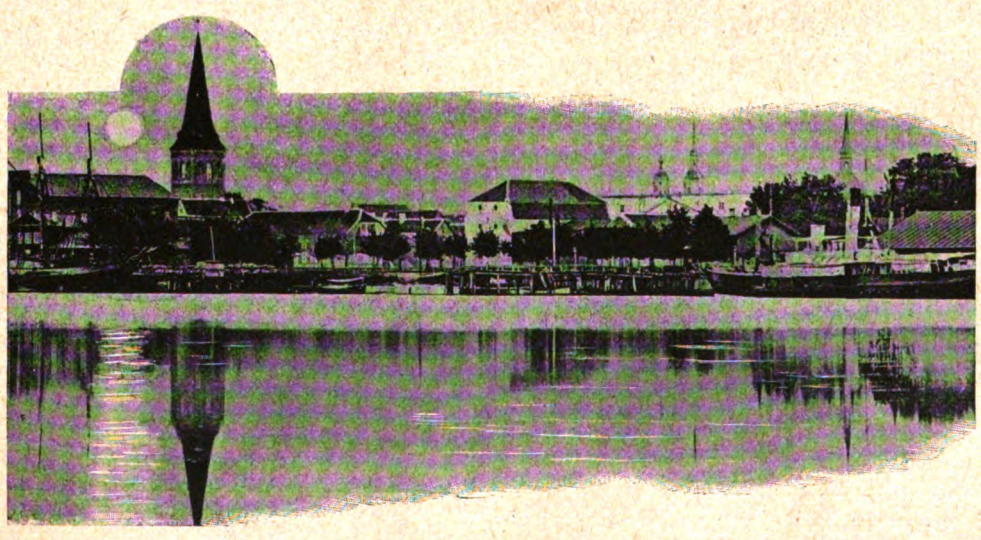
Prospect.

Das **Bad Pernau,** zugleich Kreisstadt in Livland, ist an der Pernauschen Meeresbucht gelegen, welche nach S-W offen ist. Die Stadt zählt circa 16,000 Einwohner, hat **Seeverbindung** nach Riga und **Eisenbahnverbindung** nach Riga, Petersburg, Moskau etc. über Walk und Fellin.

Die Gebäude der Stadt sind breit disponirt, die ausgedehnten Vorstädte haben einen **ländlichen Charakter** durch **zahlreiche Gärten, Parkanlagen,** und **Alleen. Strandpromenade.**

Die sanitären Verhältnisse sind günstige durch Sandboden, artesische Brunnen, Bodendrainage aus Cement-Röhren.

Curmittel: Reine staubfreie **Seeluft,** erfrischende Luftströmungen, **waldreiche Umgebung.** Mittlere Lufttemperatur: im Juni 13,1° R., Juli 14,4° R., August 11,4° R. Die allgemeine Wirkung der Seeluft gilt als milde stimulirend.



Digitized by Google

Mildes Seebad, Salzgehalt 0,6%, mässiger Wellenschlag. Mittlere Seetemperatur im Juni 15,0° R., Juli 16,1° R., August 13,4° R. Der Meeresgrund ist steinfreier, feinkörniger, fester Sand. Für Damen und Herren getrennte Badestege mit Badezellen. Das Seebad ist sehr milde, leicht erregend, besonders für Kinder sehr zuträglich.

Die Badeanstalt, der Stadt gehörend, den modernen Anforderungen entsprechend, ist hart am Strande gelegen, hat gutventilirte, saubere Zellen. Verabfolgt werden: **warme Seewasser-Bäder,** eventuell verstärkt durch verschiedene Zusätze (Salz, Soole, Schwefel etc.), **Schlamm-, Moor-, electrische** und **Kohlensäure-Bäder** (System Fr. Keller). Neuerdings hinzugekommen ist eine Abtheilung für **hydrotherapeutische Proceduren** aller Art, wie: Douche, Begiessungen, Abwaschungen, Fussbäder, Sitzbäder, **Halbbäder,** Einpackungen, Abreibungen etc., Massage, Heilgymnastik, Electrotherapie. Am Orte besteht Dr. Koppe's Sanatorium mit voller Pension.

Indicationen: Scrophulose, Blutarmuth, Bleichsucht, verzögerte Reconvalescenz, Rachitis, Neurasthenie, Neuralgie, Lähmungen, Katarrhe der Athmungsorgane, Rheumatismus, Herzkrankheiten, Circulationsstörungen, Frauenkrankheiten. Die Curzeit beginnt am 20. Mai und endet am 20. August.

Unterhaltungen: Täglich Curmusik, Velodrom, Spiel- und Lawn-Tennis-Plätze, Gelegenheit zu Ausflügen auf kleinen Dampfern, Segel- und Ruderbooten.

Es wird keine Curtaxe erhoben. Oertlich practiciren die Aerzte: Dr. Elbing, Dr. Hermann, Dr. Koppe (Sanatorium und Privat-Klinik), Dr. Kroeger, Dr. Leesment, Dr. Schneider, Dr. Stillmark.

Alle das Badeleben betreffende Anfragen, Quartiere etc. werden kostenfrei von der Bade-Commission — Adresse: **Pernau, Livland, Bade-Commission** — erledigt.

Печатать разрѣшено Врач. Отд. Лифл. Губ. Управл. — Buchdr. des „Rigaer Tageblatt" Riga, Domplatz Nr. 5.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche“

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur **Wundbehandlung**, Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Bruns'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(15) 10—6.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel Geruchloser Ichthyolersatz.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese**, Speceficum gegen Ischias und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Viofor m** (Jodchlorokychinolin) sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreifbar im Magensaft keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.
(32) 26—6.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
5. Admiralitätskanal, St. Petersburg.

Dr. Schuster
BAD NAUHEIM.

Warme trockene
Sandbäder
in **Bad Köstritz** in Thür.
(Bahn Leipzig—Probstzella)
mit neuer maschineller Sanderhitzung, allen hygienischen Anforderungen entsprechend, von unübertroffenem Heilerfolg bei **Rheumatismus, Gicht, Neuralgie** (Ischias), **Nierenleiden, Exsudaten**, ausserdem stärkste **Sool-, Fichtennadel-, kohlensaure Bäder, Massage.** Saison 1. Mai bis 30. Septbr. Ausf. Prosp. d. d. Direktion.

Dr. Max Kunze,
Kaiserl. Rat Med.
ordinirt von Anfang September bis Ende Mai
in Gries bei Bogen
(Deutsch. Süd-Tirol).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

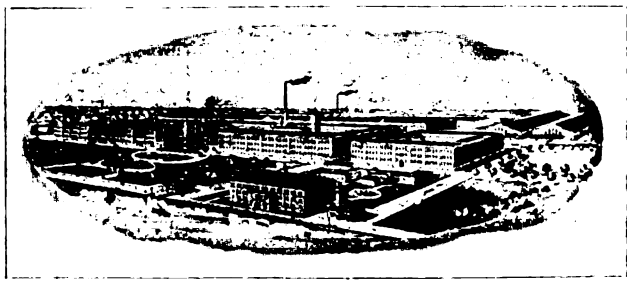
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Marie Winkler, уг. Соляноваго пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau Elvine Juckam, Bac. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14, кв. 15.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Digitized by Google

(37) 12—5. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Curort Teplitz-Schönau

in Böhmen,

in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (28°—46° C.) **Kurgebrauch** ununterbrochen **während des ganzen Jahres. Auch Wintercuren. Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen- und Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbirender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss- und Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenksteifigkeiten und Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen. Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht-, Zwei- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektricität, Mechanotherapeutisches Institut. «Fango di Monfolcone».

Alle Auskünfte ertheilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspectorat und die Fürst Clary'sche Güterinspection.

Prospecte gratis durch: **Bitowtt & Co.** (46) 4—1.

Seit 13 Jahren Leide ich an einer hartnäckigen Neuralgie des Drillingsgesichtsnerves (des 2. und 3. Zweiges linken und des 2. Zweiges der rechten Seite), während welcher Zeit ich bei fast allen Berühmtheiten Europas Heilung suchte und die allermöglichsten medizinischen Heilmittel autprobiert habe, einschliesslich der grandiösen Mercurial- und Jod-Heilung, Klimat, Elektro- und Lichttherapie und alle antineuralgischen, inneren und äusseren Mittel, jedoch ohne irgend einen wesentlichen Erfolg zu erzielen — mit Ausnahme der temporären Besserung durch das Spanischfliegenpflaster, Morphiumeinspritzungen und Operation (Herausreissung der kranken Zweige des Drillingsgesichtsnerves) und wende ich mich jetzt durch diese Publikation an alle Aerzte, ob vielleicht einer von ihnen ein Mittel oder eine Heilmethode kennt, dank welcher es ihm gelungen ist eine vollkommene Heilung oder wenigstens eine wesentliche Besserung in derartig fast hoffnungslosen Fällen zu erzielen und man durch Anwendung derselben auch gegen mein hartnäckiges Leiden, welches mich zum Morphinisten machte, auf Hülfe rechnen könnte. — Gefl. Off. beliebe man zu richten an das St. Petersburger Hauptpostamt dem Vorzeiger der Quittung der Annoncen-Exp. L. & E. Metzl & Co. sub. Nr. 6318. —

(44) 1—1.

Dieser № liegt ein Prospect über «Bad Pernau» bei.

Дозв. ценз. Спб., 13 Марта 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

UNIV. OF MICH.
MAY 4 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 12 . St. Petersburg, den 20. März (2. April). **1904.**

Inhalt: Dr. E. Moritz: Zur Aetiologie der Arteriosklerose. — Dr. Matthias Hirschberg: Kosmetische Fehler der Hautgebilde und deren Behandlung. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Prof. O. Heubner: Lehrbuch der Kinderheilkunde. — Therapie der Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Von Dr. Adalbert Heindl. — Kabschel. Velich, Hraba. Die Lüftung und Heizung der Schulen. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Briefe aus Sibirien. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Zur Aetiologie der Arteriosklerose.

Von

Dr. E. Moritz.

Die pathologischen Veränderungen des Gefäss-Systems, welche unter dem Titel Arteriosklerose im weitern Sinne zusammengefasst werden können, sind die fast unvermeidlichen Konsequenzen höhern Alters, die anatomische Basis des Marasmus senilis. Während beim gesunden und regelmässig lebenden Menschen die sklerotischen Veränderungen des Gefäss-Systems erst im 7. Dezennium, also jenseit des 60. Lebensjahres sich bemerkbar machen, sehen wir dieselben oft schon viel früher Störungen der Gesundheit bewirken und zum Tode führen.

Unter den Schädlichkeiten, welche bekanntermassen vorzeitige Arteriosklerose bedingen, sind die am häufigsten vorkommenden Syphilis und Alkohol. Obgleich nun hierüber wol unter den Aerzten kein Zweifel besteht, — so scheint mir doch noch die Bedeutung dieser beiden Faktoren nicht in ihrer vollen Schwere anerkannt zu sein. Darum habe ich versucht ziffermässige Belege dafür zu schaffen und zu diesem Zweck die letzten 100 Fälle von Arteriosklerose des Deutschen Alex. Hospitals, welche Kranke im Alter bis 60 Jahre betrafen benutzt. Für den Versicherungs-Arzt kommen nur die 3 Dezennien von 30—60 Jahren in Betracht.

Die betr. Krankengeschichten waren bezeichnet mit den für unseren Zweck gleichwertigen Diagnosen: Arteriosklerosis, Aneurysma aortae, Angina pectoris, Myodegeneratio cordis. Alle aus rheumatischer Endocarditis resultierende Klappenfehler, wenn auch der Herzmuskel später degenerierte, ebenso das einfache Fettherz der Säufer habe ich nicht berücksichtigt. Dagegen waren vielfach Komplikationen vorhanden: arteriosklerotische Klappenfehler der Aorta, Nephritis, Bronchitis, Emphysem und andere zufällige Erkrankungen, die zum Teil für den Exitus letalis von Bedeutung waren; in vielen Fällen ist die Diagnose durch Obduktion verifiziert. — In einzelnen Kranken-Bögen fehlten Angaben über etwaige Lues (9) in anderen fehlten Angaben über Alkohol (11) —, doch keinmal fehlten beide.

In Bezug auf Lues ergab sich folgende Tabelle nach Altersklassen

Fälle	Jahr	darunter	positiv	ulcus molle	negativ	ohne Angabe
13	31—40	»	8	—	5	—
43	41—50	»	21	2	17	3
44	51—60	»	18	2	18	6
100			47	4	40	9

Rechnen wir die Fälle von Ulcus molle und die ohne Angabe ab, so bleiben uns 87, darunter 47 (54 pCt.) mit konstatierter Lues gegen 40 bei geleugneter Lues, und zwar hatte

die	Altersstufe	31—40	Jahr	62 pCt.
»	»	41—50	»	55 »
»	»	51—60	»	50 »

Der jüngste Patient war 31 Jahre alt, — bei demselben wurde bei der Sektion Lues congenita konstatiert, die übrigen hatten alle ihre Syphilis wohlerworben; bei allen lag die Lues viele Jahre zurück — Minimum 8 — Maximum 30 Jahre, bei der Mehrzahl (25) zwischen 10 und 20 Jahren. Unter den 21 Fällen, welche unter der Haupt-Diagnose Aneurysma aortae verzeichnet sind, hatten 9 frühere Lues und 2 Ulcus molle eingestanden.

Da das Kranken-Kontingent unsres Hospitals zu grossem Teil besser situirten Gesellschafts-Klassen angehört, kann man für dasselbe wol die von Erb für die Gesamtzahl der erwachsenen männlichen Bevölkerung aufgestellte Ziffer von 12 pCt. Syphilis als gültig annehmen (nach Fournier sind in Paris 15 pCt. aller Männer Syphilitiker). Somit würden die 54 pCt. Lues unter den Arteriosklerotikern wol beweisend genug sein, ganz abgesehen davon, dass sicher viele Fälle absichtlich oder aus Unkenntnis geleugnet wurden. Die 69 pCt. Syphilitiker, die Etienne (Nancy) unter 240 Fällen von Aorten-Aneurysmen fand darf man wol als allgemein gültige ungefähre Norm ansehen. Unsere kleine Tabelle be-

Digitized by Google

stätigte das mehrfach behauptete frühzeitige Auftreten der Sklerose bei Luetikern (Edgrén).

Bezüglich des Alkohol habe ich folgende Zahlen gefunden: Uebermässiger Alkohol-Konsum wurde eingestanden 47 mal, mässiger, resp. mittlerer Alkohol-Konsum 38 mal, — 4 mal ganz in Abrede gestellt (alle 4 lengneten auch Lues); Angaben über diesen Punkt fehlten 11 mal, — es waren also unter 89 Patienten 53 pCt. starke Trinker, 42½ pCt. mässige und 4½ pCt. Nicht-Trinker. Unter den oben erwähnten 47 Luetikern waren 24 starke Trinker, 16 mässige, — bei 7 fehlten die Angaben über Alkohol — also unter 40 sklerotischen Luetikern 60 pCt. starke Trinker, 40 pCt. mässige.

Vorstehende wenn auch kleinen, aber aus unserem einheimischen Milieu stammenden Zahlen dürften genügen um die Wichtigkeit der erwähnten Schädlichkeiten für die Lebensdauer nochmals zu illustrieren.

Kosmetische Fehler der Hautgebilde und deren Behandlung.

Von

Dr. Matthias Hirschberg.

(Riga).

(Vortrag, gehalten auf dem Livländischen Aerztetag. Pernau. 1903).

Meine Herren! Jeder praktische Arzt wird aus der Mitte seiner Klientel um Rat im Bezug auf kosmetische Fehler der Hautgebilde angegangen. Es ist daher ratsam, dass wir auch diese kleinen Leiden nicht dem sogenannten niederen Heilpersonal oder gar Kurpfuschern jeglicher Art überlassen. Die Entwicklung der modernen wissenschaftlichen Dermatologie und einer zielbewussten Technik machen es uns sogar zur Pflicht, sich auch dieses Gebietes anzunehmen. Nur muss jeder Arzt zu diesen Fragen Stellung nehmen, wie weit er den hier ins Unermessliche sich steigernden Wünschen des Publikums entgegenkommen darf, um einer ideellen Auffassung der Heilkunde treu zu bleiben, die darin besteht, alle wissenschaftlichen Erfahrungen nach bestem Wissen und Gewissen zur Heilung von Krankheiten oder krankhaften Zuständen anzuwenden. Gerade in der Entscheidung von Fragen so delikater Natur, wie sie die Kosmetik der Hautgebilde manchmal vorstellt, bedarf es grosser Vorsicht. Bedenkt man, dass hinsichtlich vieler Schönheitsfehler die gegenseitigen Beziehungen der Geschlechter vielfach eine grosse Rolle spielen, und dass zugleich Perversionen des Geschmackes und krankhafte Moderichtungen hier zahlreich mitunterlaufen, dann wird man oft natürlich nicht nur nicht helfen wollen, sondern gewisse Bestrebungen geradezu zu verhindern suchen müssen, welche der gesunden Ethik und Aesthetik zuwiderlaufen. Man denke z. B. an das auffallende, höchst schädliche Strohgelbfärben der Haare, an gewisse Schminken, Haarmittel und reklamenhaft, leider oft auch von Aerzten angepriesene Verjüngungstränkchen. Um gegen diese Dinge energisch Front machen zu können, muss man freilich sich auch ihnen gegenüber nicht blind stellen.

Unter den Alten wusste schon Ovid in seiner «Kunst zu lieben, und sich repräsentabel zu machen» einer Kunst de medicamine faciei [1]) und «ornatrix» eine «fucatrix» hinzuzufügen. Auch Martials Satyre schont diese Art der Kosmetik nicht. Dass diese schon im Altertum blüte, ist kein Wunder bei der Raffiniertheit der Ueberkultur unter den ersten Zaesaren der Römer [2]), deren tonangebende Erben die Romanen Italiens für das Mittelalter und die Franzosen für die Neuzeit geworden sind.

In den Kreis unserer heutigen Betrachtung werden wir nur jene kosmetischen Fehler der Hautgebilde ziehen, welche wirkliche Krankheiten vorstellen, und als solche zu Entstellungen führen oder sonstwie die ästhetischen Gesichtseindrücke der Umgebung unangenehm berühren, so dass sie den damit Behafteten auch sozial schädigen können.

Da die hier in Betracht kommenden Leiden unendliche Kombinationen vorstellen, so können hier nur die am häufigsten anzutreffenden betont werden, und zwar anatomisch in erster Reihe begrenzt als Krankheiten des schönheitlich auffallendsten Teiles des menschlichen Körpers, nämlich des Antlitzes. Eine Ausnahme möchte ich mir mit der genaueren Schilderung eines physiologischen Zustandes erlauben. D. i. die Altersinvolution der Haut, welche freilich als Atrophia cutis praematura senilis idiopathica auch eine Krankheit sui generis vorstellt. Die senile Degeneration der Haut, welche den absteigenden Teil der Entwicklungsgeschichte derselben ausmacht, ist für die Beurteilung vieler kosmetischen Fragen sehr wichtig [3])[4])[5])[6])[7])[8]).

Die einfachen Gewebsverhältnisse der Haut in den ersten Monaten des fötalen Lebens ersehen Sie aus der Zeichnung nach von mir selbst angefertigten Hautpräparaten. Die Epidermis besteht aus zwei Zelllagen auf einer wenig differenzierten zellreichen Cutis und Subcutis ohne Fett, Drüsen etc. — In den ersten Jahren nach der Geburt ist, abgesehen von der zarten Epidermis und den epidermalen Bildungen das sogenannte Hautskelett, das fibrilläre kollagene Bindegewebe und elastische Fasernetz wenig ausgeprägt. Beim Neugeborenen fehlen noch die elastischen Fasern. Das verhältnissmässig reichliche Fett, welches wenig traubenförmig angeordnet ist, macht den Eindruck diffus injizierter Massen. In Folge dieser Verhältnisse bietet das Niveau der kindlichen Haut etwas Monotones, Charakterloses, grosse Polstermassen, tiefe Furchen, keine feinere Felderung, Behaarung etc. — Die Jahre um Zwanzig bilden in der Hautentwicklung den Höhepunkt der Fülle, Elastizität, Kraft und Blüte. Feste Züge kollagenen Gewebes, ein elastisches Fasernetz, selbst bis an die Epidermis reichend, kräftige Muskelbündel halten die polsternden Fettmassen stramm zusammen und bewirken die rasche Beweglichkeit. Auf dem Hautrelief sieht man die ausgeprägte feinlinige Felderung, Porenbildung und sonstigen Organisationen einer gesunden jungen Haut. — Aber früher als man denkt, ungefähr mit 25 Jahren beginnt schon die senile Degeneration, was sich nicht allzuschwer mikroskopisch-färberisch nachweisen lässt. Die elastischen Fasern erscheinen dicker, vielleicht hyalin gequollen, weniger intensiv färbbar. Das kollagene Gewebe zeigt auch degenerative Färbeverhältnisse. Es färbt sich in der Kontrastfärbung mit Fuchsin nicht durchweg rosa, wie normale junge Haut, sondern weist methylenblaugefärbte Kollazinschollen auf, wie sich sonst nur elastisches Gewebe färbt (Unna). Allmälig tritt auch Verdünnung, geringere Kohäsion und vermehrte Pigmentation an den Zellen der Epidermis auf, desgleichen variköse (sklerotische) Veränderungen an den kleinen Gefässen, wahrscheinlich als Folge geringerer Widerstandsfähigkeit von Seiten des degenerierten ela-

[1]) Bruchstücke c. 100 Verse. ars amatoria s. Remedia amoris (Ovid).

[2]) cf. James. Toilette d'une Romaine etc. (sehr interessant).

[3]) Andry, Prof. Journal des maladies cutanées par Fournier Nr. 12. December 1901.

[4]) J. Neumann. Lehrbuch der Hautkr. 1880.

[5]) Schmidt. M. B. Virch. Arch. Band 125. 1891.

[6]) Reizenstein. Monatsh. f. pr. Dermatologie. 1894. Bd. 18. Seite 1.

[7]) Unna. (Orth. Sp. Pathol.). Hautkrankh. 1894. S. 988.

[8]) Himmel J. M. Archiv f. Derm. 1903. Bd. 64. 1, 2.

Digitized by Google

stischen Gewebes. Die Gesammtelastizität der alternden Haut, ihre Beweglichkeit und Mimik wird herabgesetzt. Infolge dessen kann sich auch das erste klinische Symptom der Altersinvolution der Haut — die Runzel etablieren, an welche sich dann kontinuierlich das übrige Welkwerden anschliesst.

Für die ärztlich kosmetische Behandlung sollten nur die praematuren Degenerationen in Betracht kommen. Natürlich werden wir uns nicht gerne dazu hergeben, das wahre Alter durch Empfehlung von Farben, Emaillierung, Pflästerchen (Schönheits-, Mouches) u. A. kachieren zu helfen. Auf einen Versuch müsste man es ankommen lassen, seinen Patienten die Ueberzeugung beizubringen, dass im Verständnis für das Altwerden eine grössere Kunst läge, als in der Kunst, nicht altern zu wollen. Freilich ist die Erziehung seiner Patienten zur Resignation eine der schwierigsten Aufgaben des Arztes.

Von pharmazeutischen Mitteln gegen frühe Falten und das Welkwerden sind verschiedene Tonika, Alkoholika und Essige, empfohlen worden, besonders da, wo Erschöpfungszustände, Nerven- und geistige Anstrengungen (Denkerfalten) mitspielen. Bestehende Falten sucht man mit Oel oder Lanolin weich zu machen, sie dann zu glätten und durch Collodium elasticum glatt zu erhalten[9]). Auch Faradisation, Massage, erweichende Kompressen erweisen sich bei solchen Inanationsstadien der Haut wirksam. Auf die prophylaktische Massage komme ich noch gelegentlich der Akuebehandlung zurück.

Zeigt uns so schon die normale Wachstumgeschichte der Haut, dass neben lokalen Bedingungen allgemeine Körpereinflüsse auf die Schönheit und Gesundheit der Hautgebilde direkt oder indirekt einwirken, um wieviel mehr wird es bei allgemeinen Erkrankungen ersichtlich. Ja, es ist nicht übertrieben, wenn man behauptet, dass jede Krankheit, besonders chronischer Natur, kosmetische Veränderungen im Gesicht hervorrufe. Kann man nicht ebenso wie von einem Bierherzen von einem Biergesicht reden? Die Blausucht bei angebornen Herzfehlern, die Gefässschlängelungen und Varikositäten bei Arteriosklerotikern und Emphysematikern sind hierher gehörige Beispiele; ebenso die polstrige Haut Myxödematöser, der blassweisslich-gelbliche Ton Nierenkranker, der gelbgrüne Ikterischer, der graugrüne Chlorotischer der kachektische Karzinomatöser, der Gesichtsausdruck Herzleidender u. s. w. So interessant diese Erscheinungen sind, so gehört ihre klinische Beobachtung und Behandlung eher dem Internisten und Chirurgen als dem Dermatologen. Wir werden daher von ihnen ebenso wie von der kosmetischen Beeinflussung des Gesichtes, infolge von Nerven- und Gehirnkrankheiten absehen müssen.

Von akuten exanthematischen Infektionskrankheiten lassen die Variola vera am häufigsten und die Varicellen in sehr seltenen Fällen und in vereinzelten Exemplaren kosmetische Fehler und Stigmata zurück. D. h. die bekannten Pockennarben. Das akute oberflächliche Erysipel bewirkt manchmal eine Verschönerung des Teints. Tadelnswert ist jedenfalls das Experiment, oberflächliche bösartige Tumoren, den Lupus u. A. durch Erysipelimpfung bekämpfen zu wollen, wie es geschehn ist. Die Kenntnis der Narbenbildung bei Variola klärt auch Manches über Narbenbildung und Heilung überhaupt auf. Hier und da tauchen Metoden auf, welche Variola, Verbrennungen und andere tiefere Eiterungsprozesse der Haut ohne Narben zu heilen versprechen. Eitriger Zerfall oder Pustelbildung mit alleiniger Beteiligung der Epidermis werden nie Narben machen, Nekrosen mit Teilname der Kutis stets. Kaposi[10]) meint: «Darnach können Sie den Wert jener Anpreisungen ermessen, nach welchen das Auflegen oder Einschmieren dieser oder jener Salbe oder Tinktur, oder das Abhalten des Lichtes und vieles Andere z. T. Abenteuerliche die Pockennarben verhütet habe. Die günstigere oder ungünstigere anatomische Anlage der Pocken ist imvoraus in dieser Beziehung bestimmend».

Als Kaposi so schrieb, war die Finsensche[11]) Rotlichtbehandlung, d. h. die Abhaltung chemischer Lichtstrahlen, noch nicht bekannt. Dass dieselbe in der Verhütung tieferer Eiterungen gute Resultate zeitigen kann, haben Sie unter anderen Arbeiten auch aus einer Demonstration von Dr. Berkholz auf dem livl. Aerztetag 1901 ersehen können. Der Mangel chemischer Strahlen schwächt wahrscheinlich die Virulenz ab, und die Eiterbildung beschränkt sich auf die epidermoidalen Teile. Ist aber einmal die Cutis ergriffen, so wird auch diese Metode nicht Narbenbildung verhindern können. Aehnlich liegen die Verhältnisse bei Brandnarben. Ein Trost ist es, dass mit der Zeit alle Narben flacher werden. Durch Schrumpfung des Narbengewebes wird das gesunde Gewebe näher gezogen und so das Niveau mehr weniger ausgeglichen. Welcher Narbenbehaftete und Pockennarbige möchte aber seine Fehler gerne der Zeit zur Reparatur überlassen? Bei vereinzelten unschönen Narben kann oft die chirurgische Plastik viel Nutzen schaffen. Von pharmazeutischen Mitteln ist dem Thiosinamin (Allylthioharnstoff) das Wort geredet worden, welches nach Hebra junior[12]) Narbengewebe erweicht und flexibel macht. Zu den ursprünglichen spirituösen Injektionen (10—15 pCt.) kamen durch Unna[13]) Thiosinaminpflastermulle «gegen fibröse Tumoren verschiedener Art, Keloide von Schnittwunden und Aetzungen, fibröse Stränge auf dem Boden von Varicen, Lepromen, Syphilomen, Lupus . . . und sogar Pockennarben». Für diese Thiosinaminwirknng trat noch eine ganze Reihe von Autoren ein (Sinclair, Tonsey u. a.), von anderen wurde sie aber auch angefochten (Berliner[14]). *) Vereinzelte Pockennarben können kosmetisch durch subkutane Paraffininjektionen gehoben und repariert werden — nach der Gersunyschen Metode, wie sie in neuester Zeit mit vielem Erfolg bei der Reparatur von Nasendifformitäten gleichviel ob luetischen, leprösen oder andern Ursprungs angewandt wird, wo durch Nekrose des Knochens oder Knorpels die Haut eingesunken oder sonstwie verzerrt ist. — Ob das Paraffin mit der Zeit resobiert und aus dem Körper eliminiert wird, das zu beurteilen, dazu ist die Zeit seit der Entdeckung dieses Verfahrens zu kurz.

An zwei Moulagen sehen Sie eine von mir nach dieser Metode korrigierte Nase vor und nach der Korrektur. Ich benutzte Paraffinum solidum vom Schmelzungsgrad 45° C. und eine einfache Punktionspritze mit breiter Nadel. Leichter zu injizieren ist ein Gemisch von Paraffinvaselin.

Da es bei Operationen im Gesicht und an den sonst unbedeckt getragenen Teilen auf schöne Narben ankommt, wird man sich jedes mal die Vidalschen und Langerschen Spaltrichtungen[15]) [16]) der Haut ins Gedächtnis zurückrufen müssen.

Die lokalisierten Leiden, welche zu kosmetischen Fehlern im Gesicht führen, wird man bekanntlich in

[9]) Paschkis. Kosmetik f. Aerzte. Wien 1895.
[10]) Kaposi. Lehrbuch.
[11]) Protokolle d. Livl. Aerztetages. Riga 1901.
[12]) H. Hebra. Monatsh. f. pr. Derm. (Unna) Bd. XV. S. 337.
[13]) Unna. Monatsh. f. pr. Derm. Bd. XXIX. II. S. 560.
[14]) Berliner Monatsh. f. pr. Derm. Bd. XXXIV 1902. S. 321.
*) Verhandlungen der deutschen derm. Gesellsch. IV. Congr. 1894 von Hoom. Klin. u. bakter. Erfahrungen über Thiosinamin.
[15]) cf. v. Brunn «Haut». Bardeleben Anatomie 1897.
[16]) Rauber, Haut. Anatomie 1902.

Digitized by Google

bösartige und gutartige scheiden. Bei den bösartigen Tumoren und dem Lupus im Gesicht haben die zu treffenden Massnahmen natürlich ernstere Motive als die kosmetischen, diese kommen erst in zweiter Reihe in Betracht. Die Fragestellung heisst hier, mit welchen Radikalmitteln setzen wir hier die geringsten kosmetischen Defekte. Sie wissen, meine Herren, wie sich ursprünglich um die Behandlung des Lupus dank Finsen und Röntgen fast ein ganz neues Spezialgebiet, die Licht- und Radiotherapie herauskrystallisiert hat, die in ihren Kreis bald alle Hautkrankheiten hineinziehen möchte; Epitheliome, chron. Ekzeme, Mykosen etc. Eine neue Panacee!

Wenn wir hier von den Uebertreibungen absehn, und man auch objektiv-kritisch daran noch festhalten muss, dass die Finsen- und X-Strahlen bisher ihres Rätselhaften noch nicht entkleidet sind (Jarisch [17]) und noch im Zeichen des Experiments stehn, so wird man dennoch der Lichttherapie in kosmetischer Beziehung viele Heilerfolge zusprechen müssen. Interessant sind die statistischen Berichte Finsens für das internationale Zentralbureau über seine Heilerfolge bei Lupus vulg. (Gustav Fischers Verlag, Jena). Die näheren Details der Radio- und Finsentherapie klärt das Buch von Freund [18]) auf.

Die längsten Dauererfolge in kosmetischer Beziehung haben bis jetzt beim Lupus vulgaris unzweifelhaft die chirurgischen Eingriffe aufzuweisen (Auslöffeln, Sticheln, plastische Operationen) und zwar in erster Reihe die Transplantationen gestielter Lappen nach Thiersch und ungestielter nach Krause [19]). Andere physiko-therapeutische Behandlungsweisen gegenüber dem Lupus v. werden mit dem Paquelin, der Elektrolyse, dem Mikro- und Heissluftbrenner [20]) vorgenommen. Die Zahl und Applikationsweise pharmazeutischer Mittel ist Legion (äusserlich: Pyrogallussalbe von elektiver Wirkung, Spickmetode nach Unna mit in Liquor stibii chlorati getauchten Buchenstäbchen, Kreosot, Arsenpasten, Kaliseifen und vieles Andere sogar Tuberkulinseife nach Unna — intern: Kreosot, Fluornatrium, Injektionen mit Kochschem und Klebschem Tuberkulin und Tuberkuloidin, kantharidinsaurem Kali nach Liebreich, mit Eiweiss nach Dehio [21]) etc.) — Erwähnt darf es werden, dass dieselben Metoden auch beim Hautkrebs und Epitheliom im Gesicht häufig zum Schaden der Kranken verwandt worden sind, wo das Messer als vorzüglichstes, ja einziges Mittel in Betracht kommt.

Der Lupus erythematodes, welcher seinen Lieblingssitz im Gesicht hat und in seiner bekanntesten Schmetterlingsform einen auffallenden kosmetischen Defekt vorstellt, bildet einen gewissen Uebergang zwischen den bös- und gutartigen Hauterkrankungen im Gesicht. Der Streit zwischen den deutschen und französischen Dermatologen über die Zu- respektive Nichtzugehörigkeit des Lupus erythematodes zur Tuberkulose [22]) hat auf die Therapie schon insofern Bezug, als wir darauf bedacht sein müssen, dass trotz des auffallenden histologischen Unterschiedes zwischen L. vulgaris und erythematodes ein grosser Prozentsatz Lup. erythematodes Kranker auch, abgesehen von der Haut, sonstwo tuberkulös sein kann. Neben dem Lupus erythematodes steht eine Hautaffektion, die ihrem Träger oder ihrer Trägerin schönheitlich peinlich sein kann — eine leicht schuppende Röte um die Haare der Augenbrauen und Stirn, welche seit der frühesten Jugend kontinuierlich besteht. Unna-Taenzer bezeichnen diese als Ulerythema. Ich glaube in mehreren Fällen eine familiärerbliche Anlage dazu bemerkt zu haben.

Die Behandlung sowohl dieses Zustandes als auch des L. erythematodes muss eine möglichst reizlose und schonende sein. Sie ist schon insofern eine gegensätzliche gegen die Lupus vulgaris-Behandlung als man bei vulgaris Hyperämisierung, beim erythematodes Anämisierung erstrebt. Von mechanisch operativen Eingriffen sind die Skarifikationen nach Vidal, die Nadelpunktionen und die Elektrolyse die wichtigsten. Finsen- und Röntgenkuren scheinen mir schon theoretisch insofern nicht am Platze, als sie hyperämisierend wirken.

Die Skarifikationen, Akopunktur, Mikropaquelin, Mikrobrenner-Unna und die Elektrolyse sind gegen hyperämisierende Zustände der Haut, richtig angewandt, häufig zu verwendende kosmetisch-therapeutische Metoden. Die Ausführung der Skarifikationen ist äusserst leicht und deswegen besonders empfehlenswert. Man legt mit einem leichten (Star-)Messerchen seichte paralelle und sich kreuzende Schnitte an, so dass die Schnittfigur einem sehr feinmaschigen Netze gleicht. Die Tiefe der Schnitte muss ungefähr der bei der Pockenimpfung gleich sein. Die meist geringe Blutung wird durch Aufdrücken von Watte gestillt. Narben werden bei aseptischer, sachgemässer Ausführung nie entstehen.

Pharmazeutisch-therapeutisch kommen beim Lupus erythematodes neben dem von Kaposi warm empfohlenen Emplastrum Hydrarg. cinер. schwach reduzierende Mittel in Betracht — Schwefel, Resorcin u. a., welche am besten der Lassarschen Zinkpasta inkorporiert werden können.

Dass für die Behandlung der bösartigen und ernsteren Erkrankungen der Hautgebilde des Gesichts — Epitheliom, Lupus vulgaris und erythematodes — ernstere Massregeln, Zeit und Geduld nötig sind, ist selbstverständlich; und dass trotz gründlicher Hingabe hier oft die erwünschten Erfolge ausbleiben ist auch nicht neu.

Ein Verdienst der neueren Zeit ist es, die kosmetische Behandlung der angeborenen oder jedenfalls embryonal beanlagten Pigment-, Warzen- und Gefässmäler ausgebildet zu haben [23]). Der Volksmund hat schon in seinen Bezeichnungen für diese Erscheinungen, Maus, Kainszeichen, Feuermal etc., einen gewissen Horror vor ihnen ausdrücken wollen. Um so unverständlicher erscheint es, wie zu einer gewissen Zeit die Frauen, auch wenn ihr Gesicht rein war, sich künstlich solche Pigmentnaevi in Gestalt der bekannten Schönheitspflästerchen und Mouches anlegten. Freilich konnte man unter ihnen Vieles verbergen!

Heute sind wir wohl zumeist diese Unsitte losgeworden und wir können sowohl die epidermoidalen Warzenmäler, als auch die angiomatösen Gefässmäler kosmetisch gut beeinflussen, wegschaffen oder korrigieren. Hinsichtlich der Prognose wäre zu bemerken, dass sehr ausgedehnte, multiple und multilokuläre Mäler sich von vornherein einer erfolgreichen radikalen Behandlung entziehen (Froehlich), und dass Naevi verschiedenster Provenienz der Ausgangspunkt bösartiger Erkrankungen werden können.

*) Deutsch. Med. Wochenschr. Nr. 1903. A. E. Stein. Ueber Verwendung von hartem und weichem Paraff. (Daselbst ausführl. Litteraturangaben).

[17]) Jarisch. Hautkrankheiten 1900. S. 519.

[18]) Leopold Freund. Grundriss der gesammten Radiotherapie für prakt. Aerzte. Berlin—Wien 1903. Urban Schwarzenberg (cf. Seredde et Pantrier. Phototherapie etc. Paris — Naud).

[19]) Lang. Lupus und dessen operative Behandlung. 1898 Wien.

[20]) Holländer. Internat. med. Kongr. Moskau, D. med. Wochenschr. 1897.

[21]) Livl. Aerztetag 1902. Vortrag und Demonstration. Prof. Dehio.

[22]) cf. Litteratur bei Jarisch. Hautkr. S. 551.

[23]) cf. Beiträge zur Behandlung der Mäler. Dr. Wilh. Froehlich — Leipzig. Naumann. Mediz. Bibl. f. prakt. Aerzte.

Digitized by Google

Die einfachen Warzenmäler werden wie andere kleinere Tumoren abgetragen. Weit mehr Schwierigkeiten machen die Gefässmäler wegen der Gefässverhältnisse. Die Gefässe zeigen neben der Vermehrung an sich auch in ihrer Reaktion auf Reize sich anders als normale. Die gegen Gefässmäler zu ergreifenden Metoden werden auch durch den Sitz, durch die Form und Grösse beeinflusst werden. Es kann nicht gleichgültig sein, ob man es mit einem kleinen ganz flachen Naevus telangiektodes oder einem grossen kavernösen Angiom, ob mit einem diffus ins Gesunde übergehenden oder einem gestielten Tumor zu tun hat.

Chirurgisch kommen totale und partielle Entfernung der Mäler durch Ligatur der Gefässgeschwulst im Ganzen, die Exstirpation mit dem Messer, das Ausschälen mit dem scharfen Löffel und das Abbrennen mit dem Paquelin oder durch Galvanokaustik in Anwendung.

Als leichtere chirurgische Eingriffe sind bei flachen Naevi die schon früher erwähnten Skarifikationen und Stichelungen mit dem Unnaschen Mikrobrenner sehr wirksam.

Zur Verödung der Gefässe ist eine Menge von Metoden herangezogen worden, selbst nach unserer heutigen Auffassung unmedizinische, einerseits Aetzmittel, welche unschöne Narben erzeugen (auch die Vaccination!), andererseits Blutgerinnung erzeugende Mittel welche gefährliche Thromben erzeugen können. Die gebräuchlichste Metode ist heute die Elektrolyse, welche bis hierzu bezüglich der kosmetischen Narbenbildung die besten Erfolge hat. Es werden Stromstärkemaxima bis 50 Milliamp. angewandt. Man beginnt mit schwächeren und lässt stärkere Ströme allmählich, ja nur nicht ruckweise, einschleichen. Als Batterie ist schon eine 20elementige tragbare mit Chromsäure oder Leclanché — Elementen in den meisten Fällen ausreichend. Ohne Galvanometer soll man nicht elektrolytische Kuren machen. Die Wirkung liegt am negativen Pol — an der Katode. Hier befindet sich die mit einem Unterbrecher versehene Elektrode mit einer oder mehreren Nadeln welche in die zu behandelnde Partie eingestochen werden. Als Anode wird eine biegsame Platte, Kugel oder Handelektrode genommen. — Es ist gut, sich mit dieser Methode vertraut gemacht zu haben, weil sie auch zum Epilieren z. B. bei angeborener Trichiasis (Mannweiber) die einzig erfolgreiche Behandlung darstellt. (Anode in der Hand, Nadel in die Follikel, c. $1^1/_2$ Milliamp., 15. Sek.).

Gehen wir nach dieser kleinen Abschweifung zu den gutartigen Hauterkrankungen im Gesicht über, welche kosmetische Beeinträchtigung hervorrufen, so beanspruchen die Akneformen mit ihren Begleiterscheinungen den ersten Platz. — Auf dem 6. Kongress der deutschen dermatologischen Gesellschaft ist die Akne als eine der Programmfragen diskutiert worden. Dort hat Touton-Wiesbaden als Referent eine komplete Zusammenfassung der Aetiologie und Pathologie gegeben. Nach ihm wird die Akne definiert als entzündliche, zur Eiterung tendierende primäre Affektion der Haartalgfollikel, mit vorwiegender Beteiligung der Talgdrüsen, Affektionen, deren Einzelelemente einen akuten Verlauf haben. Obgleich an einigen Gegenden des menschlichen Körpers (Lippenrand, labia minora, glans und präeputium penis, Tysonsche Drüsen) auch haarlose Talgdrüsen vorkommen gehören zur Aknebildung besonders Lanugohaare mit relativ grossen Talgdrüsen, wie sie am Gesicht, Rücken und der Brust vorkommen. Wo es sich um eine Entzündung der Haarbälge selbst handelt, müsste man eher von Follikulitiden im engeren Sinne sprechen. Im Ganzen spielt sich aber bei beiden Prozessen eine Entzündung sowohl des epithelialen, als auch des dazu gehörigen bindegewebigen Teiles, des Blutgefässmantels des Follikels ab.

Die Akne vulgaris, disseminata, juvenilis (inflammatoria) ist die Hauptrepräsentantin der so definierten Aknegruppe. Darunter hat man aber nicht die Knötchen allein, sondern den gesammten aknösen Zustand zu verstehn. Diese setzt sich aus der Seborrhoea oleosa (Schmeerfluss, Fettglanz), den Kommedonen (Mittessern), den entzündlichen Akneknötchen und Pusteln (Finnen), den Milien (Hautgries), sowie einigen Begleit- und Folgezuständen-Atherom (Molluscum atheromatosum), Pigmentflecken. Narben und Doppelkommedonen zusammen. Die häufige, aber nicht konstante Hyperämie wird hier im Symptomenkomplex absichtlich weggelassen, um nicht die Akne vulgaris mit der Akne rosacea und telangiektodes zusammenzuwerfen.

Barthelemy meint, dass jeder Akne die fettige Seborrhoe (Acné sebacé fluante Cazenave, Schmeerzfluss) vorhergehen muss. Der Fetterguss entstammt zum allergrössten Teil aus den Talgdrüsen. Unnas hyperhidrosis oleosa, deren Namen von der Auffassung entsprang, dass das meiste, auf die Haut sezernierte Fett von den Schweissdrüsen geliefert würde, hat sich als unhaltbar erwiesen. Die Seborrhoe des Gesichtes tritt vorwiegend an der Stirn, Nase, Schläfe, am Kinn besonders bei brünetten Individuen während der Pubertätsjahre auf (Kaposi). Nähere Angaben über den Grad, die Entwicklung und die lokale Verteilung der Fettsekretion macht Arnozan[24]). Beim Neugeborenen findet sich keine Fettsekretion, beim Mannbarwerden das Maximum; mit dem Altwerden vermindert es sich sukzessive. Im Entwicklungsgange bildet die Nase das Zentrum der Ausbreitung der Fettabsonderung; es folgt das übrige Gesicht etc. Auf dem behaarten Kopfe bewirkt die Seborrhoe jenen hässlichen und oft zur Alopecia pityrodes führenden Zustand, den man Pityriasis capitis, Schelfer, Schinnen nennt (wohl zu unterscheiden von den Kopfnissen — Pedikulosis). Der Unterschied im klinischen Bilde zwischen der Seborrhoea oleosa und sicca (Ekzema seborrhoicum Unna) scheint darin zu bestehen, dass bei der sicca zur gesteigerten Fettsekretion noch Verhornungsanomalien und entzündliche Vorgänge sich hinzugesellen. Wir sind hier auf einem in der Dermatologie noch sehr strittigen Gebiete, ebenso wie in der Frage, ob Mikrokokken die primäre Ursache der Seborrhoe (Unna, von Hoorn, Sabourand) abgeben, oder sich nur als unliebsame Gäste hinzugesellen[25]). Dass es sich bei der Seborrhoe oft um reine Innervationseinflüsse ohne Bazillen handeln kann, dafür scheint mir die Tatsache zu sprechen, dass ein fettiger Erguss bei Neurasthenikern und Chlorotischen plötzlich auftreten kann

Das nächste Symptom der Akne vulgaris sind die Komedonen (Mittesser), in Folge des schwarzen Kopfes als Akne punctata bezeichnet. Das pathologisch-anatomische Zustandekommen ist noch nicht völlig geklärt. Erschlaffung der musculi arrectores pili (Pospelow), chemische Abnormitäten, mangelhafte Fettumwandlung sind beschuldigt worden. Touton und Unna sehen im Komedo eine gemischte Horn- und Talgzyste. Der herausgedrückte, wurmähnliche Mittesser setzt sich aus Talg, Talgzellen und Membranen und Hornzellen zusammen. Der schwarze Kopf ist nicht schwarzer Staub oder Schmutz, sondern ein Umwandlungsprodukt des Kreatins der Hornzellen (Unna). Diese Komedonen können zur Atrophie der Follikel führen oder sich entzündlich in typische Akneknötchen transformieren (Akne papulosa, pustulosa, nodosa, indurata, tuberkulosa, phleg-

[24]) Arnozan. De la repartition des sécretions grasses normales à la surface de la peau. Annales de derm. 1892. (Jarisch S. 974).

Digitized by Google

monosa). Bemerkt sei, dass das papulöse Knötchen sich nicht immer erst aus dem Komedo entwickeln muss, sondern auch spontan als solches auftreten kann. Das Akneknötchen als Entzündung der Talgdrüse und ihrer Umgebung setzt sich anatomisch aus den bekannten Elementen der Entzündung zusammen: Exsudat, strotzende Gefässe, erweiterte, ödematöse Maschenräume im Corium, Rundzellen u. s. w. Die weiteren Folgen der entzündlichen Neubildung von Bindegewebe, Induration, Narben-Abszessbildung, Unnas Plasmom (Riesen-, Rund- und Plasmazellen) komplizieren das Bild der Akne vulgaris.

Häufig vergesellschaften sich mit ihr noch die Milien um Lider, Wangen und Schläfe — kleine Epithelialgeschwülste als Retentionsformen in einer präformierten Talgdrüse oder als Abschnürungen ins Corium hinein. Tumorbildungen ähnlicher Art sind auch die Atherome und Molluska ateromatosa. Einfaches Aufschlitzen hilft gegen sie nicht, sie müssen in toto mit dem Sack ausgeschält werden.

Obgleich noch Vieles in der Aetiologie der Akne hypothetisch ist, so kann sie doch nicht ausser Acht gelassen werden.

Während der Pubertät ist die gesammte physiologische Tätigkeit, also auch des Hauttalgapparates gesteigert. Einer angeborenen Neigung zur stärkeren Hornproduktion mit festzusammenhängenden Hornzellen steht Missverhältnis zwischen Produktion und Ausscheidung des Talges gegenüber. Diese Verhältnisse oder eine schon an und für sich dickere Haut präparieren einem eindringenden Virus den Boden (Touton). So kommen wir gegenüber der rein mechanischen Werthheimschen Theorie zur bakteriellen, zu welcher die jüngeren Dermatologen immer mehr und mehr neigen. Neben Unna (Flaschenbakterien) sind es besonders französische Dermatologen, die den bakteriellen Akneerregern das Wort reden. Barthelemy war der erste (Sabourand[25]). — Die andern ätiologischen Momente: Magenkrankheiten, Darmfäulnis, reflektorische Beeinflussung von Seiten der Genitalsphäre, Chlorose, Skrophulose, Artritis, Diabetes, chronische Rhinitis. chronischer Genuss von Alkohol, Kaffee sind vielleicht nur Gelegenheitsursachen, die aber bei der Therapie nicht vernachlässigt werden dürfen. In neuester Zeit mehrt sich die Kasuistik der Chlor-, Brom-, Theer-, Phenazetin- und sonstiger chemischer Akneformen. Ob solche chemische Produkte, trotz vieler Studien über die Ausscheidung derselben, mittelbare oder unmittelbare Wirkung ausüben, ist noch nicht völlig aufgeklärt. Bei der Behandlung wird man einschlägigenfalls diese Stoffe natürlich zu vermeiden haben.

Die Therapie der Akne vulgaris, der häufigsten kosmetischen Erkrankungen der Gesichtshaut, erfordert neben grösster Objektivität bedeutende Energie von Seiten des Arztes,

Die Objektivität vermisst man beim Studium der Litteratur über diese Frage leider zu oft. Der Eine behandelt die Akne nur von innen, der Andere nur von aussen; der Eine massiert, der Andere massiert nicht, weil er die Bakterien fürchtet; der eine desinfiziert den Darm mit Hefe, Menthol, Ichthiol und Urotropin, der andre die Haut mit Schwefel, Naphtol, Resorcin etc.; der eine hat chirurgische Neigung, stichelt, löffelt und skarifiziert, der andre elektrolysiert, röntgent und finsent. Die Amerikaner (Biffard, Robinson, Scherwell, Denslow, Winfield) fassen die Akne als Reflexneurose von der Urethra, resp. Vagina auf und behandeln lokal von dieser Stelle aus. Wo von Heilmitteln soviel geboten wird, wird man bezüglich des Erfolges gewöhnlich etwas mistrauisch. Tatsächlich kann man aber bei der Aknebehandlung gute Erfolge erzielen. Nur muss man sein Heil kritisch auf dem Wege, der in der Mitte zwischen allen diesen Hypothesen liegt suchen. Eine richtige Rücksichtsnahme auf den Allgemeinzustand auf eventuelle Chlorose, Syphilis, Tuberkulose, Magendarm oder Genitalkrankheiten wird selbsverständlich angebracht sein. Häufiges Wechseln von Körper- und Bettwäsche vom bakteriellen und Meiden von Käse, Fetten, Alkoholicis, Kaffee vom autotoxischen Gesichtspunkt müssen empfohlen werden. Das Hauptaugenmerk wird aber auf die äussere Behandlung gerichtet sein müssen, und da werden wir schwerlich mit einer Salbe oder Seife oder mechanischen Manipulation durchkommen, sondern uns nach dem Ueberwiegen des jedesmaligen prädominierenden Symptoms der Seborrhoea oleosa, der Komedonen, der Papel oder Pustel, Indurationen etc. richten. Gegen die Seborrhoea oleosa werden Kalisaponate und sonstige spirituöse, fettlösende oder fettverseifende Mittel in Anwendung kommen. (Aehnliche Gesichtspunkte sind auch bei der Behandlung der Seborrhoea der behaarten Kopfhaut, z. B. der Lassar'schen Haarkur, massgebend). Auf die Zirkulationsverhältnisse wird man mit heissen Lokalbädern, Tupfungen und Dämpfen, (Saalfelds Dampfapparat) und Skarifikationen (cf. oben) einzuwirken suchen.

Vereinzelte Aknepusteln, Abszesse, Milien wird man chirurgisch beseitigen. Als Nachkur, speziell nach der Schäl- oder Desinfectionskur mit Salben, wird die Gesichtsmassage sicher gutes leisten. Die beste Metode scheint mir die nicht instrumentälle nach Pospelow[26]) zu sein. Ein Schema wird herumgereicht. Zum momentanen Bleichen und Entfärben der schwarzen Comedonenköpfe werden dieselben Mittel wie gegen Epheliden, Chloasma, kleine Pigmentnävi gebraucht (Hydrargyrum bichloratum, Bism. oxychloratum etc. Vorsicht bei Akne). In neuester Zeit wird als vortreffliches Bleich- und Sommersprossenmittel Wasserstoffsuperoxydlösung-Merk Salben zugesetzt*).

Poudres wird man bei weiten Poren, möglichst vermeiden. Röntgenstrahlen haben kein spezifische Wirkung, aber helfen wahrscheinlich wie die Schälpasten, oder indem sie vielleicht den Nährboden verschlechtern. Darin muss man Kaposi Recht geben, dass schon geschält wurde, bevor es noch Schälpasten gab. Freilich sind die modernen Schälpasten sehr praktisch und vereinigen in sich viele ätiologische Bekämpfungsmittel gegen die Akne. Sie desinfizieren, saugen auf, wirken gegen die Hyperkeratose und Entzündung im Corium und sind bequemer als die früheren Quecksilber-Salicylseifen und (sogar!) modernen Pflaster und Mulle. Verwandt werden Resorzin, Naphtol, Schwefel in stärkerer oder schwächerer Konzentration, je nachdem ob klinisch oder ambulatorisch vorgegangen wird. Beim Eintritt etwaiger Reizungen treten die bekannten mildernden Ekzemmittel in ihr Recht, auf die einzugehn, zu weit führen dürfte.

Von den anderen fälschlich als Akne bezeichneten kometischen Verunstaltungen des Gesichtes möchte ich noch zum Schluss die Akne rosacea und die Akne Mentagra oder Sykosis hervorheben. Es giebt ja noch eine ganze Masse als Akne bezeichneter

---

[25]) Sabourand. Les Maladies du cuir cheveln. Paris 1902. Masson A. C. (Seborrhoe, Acnés, Calvitie).

[26]) Dermatol. Zeitschrift 1894.

*) Rp. Vaselini 10,0
Lanolini 5,0
Terendo adde paullatim
Hydrog perox-Merk 30 pCt. 20,0
Bism. oxychl 0,5—1,0
Hg bichl. corr. 0,03

Digitized by Google

Krankheiten, z. B. die Akne variolóformis auf der Stirn, die syphilitische Akne (Corona veneris), welche differential-diagnostisches Interesse erheischen.

Anatomisch stellt die Sykosis barbae eine Folliculitis und Perifolliculitis der dickeren Haarfollikel dar, bei der Sycosis trichophitica findet noch ausserdem eine Durchwucherung des Haares selbst mit Pilzfäden statt. Nach unsern heutigen Anschauungen können wir überhaupt nur von einer mikroparasitären Ursache der Bartflechten reden. Die Krankheitserreger sind entweder Kokken, weswegen Unna diese Form die alte Sykosis vulgaris — staphylogenes nennt, oder Trichophytonarten (Sycosis trichophytica, Herpes tonsurans barbae) — Sycosis parasitaria. Fabry hat die Sycosis sogar zur Tuberkulose in Beziehung gebracht, weil er einigemal säurefeste, den Koch'schen ähnliche Stäbchen gefunden hat. Es kann sich hier auch um Diphtherideen, Smegma ähnliche Bazillen gehandelt haben, zumal keine Kulturen angelegt worden sind.

Bei der Behandlung hat man streng die Sykosis vulgaris und die parasitica auseinander zuhalten[27]). Die vulgaris liegt verwandtschaftlich dem Ekzem sehr nah und wird gleich diesem in möglichst schonender Weise angefasst werden. Sie ist jedenfalls, wenn auch zu Rezidiven sehr geneigt, eine leichte Sykosisform und Krankheit.

Die Therapie der abszedierenden und granulierenden Sykosis trichophitica (Bläschen, Kreise, Knoten Abscesse. abgebrochene Haare) ist eine viel schwierigere. Im Auge hat man hier folgende Gesichtspunkte zu behalten:

1) Die Eröffnung der kleinen Follikelabszesschen und die Wegbarmachung für den Eiterabfluss und

2) Die Desinfektion und Eliminierung der Pilze, welche auch ohne Mischinfektion mit Kokken das Bild der schweren Sykosis machen können.

Der ersten Indikation entspricht am allerbesten das Epilieren vermittelst der Zilienpinzette, mit dem man nicht früh genug anfangen kann. Mit dem Rasieren muss man vorsichtig sein; am besten ist das Kurzschneiden mit der Maschine. Bei den sonst notwendigen chirurgischen Eingriffen (auch bei Röntgenstrahlen) muss man an die kosmetischen Effekte und die eventuell sich einstellenden Narben denken. — Der zweiten Indikation entsprechen die bekannten Parasiticida Resorcin, Salicyl, Schwefel, Epicarin, Chrysarobin in flüssigen oder festen Vehikeln.

Das mit Vorsicht angewandte Röntgenverfahren hat bei der Bartflechte gute Heilerfolge aufzuweisen gehabt.

Da wir nun einmal mit der Sykosis oder Akne Mentagra das Gebiet der fälschlich mit Akne bezeichneten Formen betreten haben, so ist es auch nötig der kosmetisch wichtigen Rosacea einige Worte zu widmen.

Sie wird nur von den wenigsten Autoren (z. B. Schütz) als eine Haarbalgentzündung im Sinne der Akne vulgaris aufgefasst. Leloir, Vidal und Brocq lassen sie als eine Kongestion zur Basis der Vulgariselemente hinzutreten (u. Touton). Unna hält sie für ein Stadium seines künstlich konstruierten Ekzema seborrhoicum. Die Grundkrankheit ist nach Touton und den meisten neueren Dermatologen eine Gefässstörung mit konsekutiver Hypertrophie und Hyperplasie aller Gewebsbestandteile, die zu jenen enormen Bildungen führen können, die man als Wein-, Kupfer-, Schnaps- und horribile dictu, Pfundnasen bezeichnet.

Die Therapie wird neben der medikamentösen eine chirurgisch-physikalische sein müssen, ähnlich wie wir sie schon oben für andere kongestive Zustände angedeutet haben. Um die chirurgisch-kosmetischen Metoden haben sich Josef und Lassar verdient gemacht[28]). Erwähnt muss werden, dass die Rosacea ebenso wie viele andere kosmetische Erkrankungen des Gesichtes, Skosis vulgaris, Ekzeme, chronisches Erysipel etc. von Nasenerkrankungen abhängen, und daher diesen eine gewisse Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

M, H! Die gemessene Zeit erlaubt es mir nicht auf die für die kosmetischen Krankheiten der Haut so wichtigen Erkrankungen der Anhangsgebilde derselben — der Haare und Nägel einzugehen. Ich möchte mir erlauben mit folgenden Worten zu schliessen[29]).

«Die Zeiten sind vorbei, wo die Aerzte Aknepatienten — und ähnliche — mit leeren Worten abspeisten oder ihnen sagten, dass die Zeit oder Gewohnheit das Leiden bessern werde. — Unsere Zeit mit ihren hohen Anforderungen an Kosmetik und Toilettenkunst lässt es nicht mehr zu, dass auffallende Gesichtsverunstaltungen auf die Dauer mit Gleichmut ertragen werden. Auch hier können wir Aerzte Erfolge und Dankbarkeit ernten».

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. O. Heubner: Lehrbuch der Kinderheilkunde. I. Band. Mit 47 Abbild. im Text und auf 1 Tafel. 716 Seiten. (Verlag von J. A. Barth. Leipzig 1903. Preis 17 Mark).

Vor uns liegt der erste Band des längst erwarteten Lehrbuchs, den Heubner als Festschrift zur Eröffnung der neuen Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten an der Berliner Charité (29. Oktober 1903) herausgegeben hat.

Es mögen hier gleich die Worte angeführt sein, mit denen Heubner sein Vorwort schliesst: «Professor heisst Bekenner. So sei also bekannt, wie ich bisher gelehrt habe und wie ich in den neuen schönen Räumen, die am heutigen Tage eingeweiht werden, zu lehren gedenke». Daher liest sich dieses Bekenntnis eines der bedeutendsten Kinderärzte unserer Zeit mit ganz besonderem Interesse.

Ueberall tritt uns in seinem Werke der hervorragende Beobachter und erfahrene Arzt entgegen, dessen Führung wir uns gern überlassen, denn wir wissen, dass wir dabei nur gewinnen können. In jedem Kapitel, es seien hier nur hervorgehoben die Verdauungskrankheiten des Säuglings, der Scharlach, die Diphtherie, die hereditäre Syphilis, die Cerebrospinalmeningitis, die Rachitis, sehen wie das Resultat jahrelanger genauer Forschung und Beobachtung vor uns. Es würde zu weit führen, wenn wir auf Einzelnes eingehen würden, wir wollen nur kurz den Inhalt des ersten Bandes anführen. Er zerfällt in 6 Abschnitte: der erste behandelt die physiologischen Besonderheiten des Kindes, der zweite die Krankheiten des Neugeborenen, der dritte die Krankheiten des Säuglingsalters, der vierte die akuten Infektionskrankheiten, der sechste die Wachstumskrankheiten. Ein ausführliches Namen- und Sachregister schliesst den Band, den jeder Kinderarzt mit grösstem Interesse und Nutzen lesen wird. Das Buch wird ihm eine Fülle gut durchgearbeiteter und geklärter Erfahrungen bieten. Möge der II. Band nicht zu lange auf sich warten lassen!

Weyert.

---

[27]) cf. Lessner's Dermatol. Vorträge für Praktiker. Bartflechten und Flechten im Barte. (Auch die andern Lessnerschen Vorträge sind f. d. Praktiker sehr empfehlenswert!)

[28]) Dermatol. Zeitschr. 1895.

[29]) Isaac. D. Dermatol. Gesellsch. 1899.

Digitized by Google

Therapie der Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Von Dr. Adalbert Heindl. (Alfred Hölder. Wien. 1903).

Vorliegendes Büchlein erscheint als VII. Band der den Bedürfnissen des praktischen Arztes gewidmeten «Medizinischen Handbibliotek». In kurzer, leicht fasslicher Form giebt das Büchlein eine vorzügliche Uebersicht alles Wissenswerten über die Behandlung der Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Im allgemeinen Teile bespricht Verf. die Untersuchungs- und Behandlungsmetoden der betreffenden Organe, im speziellen die Symptomatologie und Therapie jeder einzelnen Erkrankung derselben. Im Anhange findet sich eine Auswahl von Rezeptformeln aller jener Medikamente, welche gegenwärtig verwendet werden. Die Ausstattung des Büchleins ist eine sehr gute, der Preis desselben (M. 3.20) ein mässiger. Den praktischen Aerzten kann es bestens empfohlen werden.

Sacher.

Kabschel, Velich, Hraba. Die Lüftung und Heizung der Schulen. Wien. Verlag von J. Safár. 1904.

Drei Vorträge über dieses für die Schulhygieine überaus wichtige Thema. Die hauptsächlichsten Forderungen sind folgende: Die Heizung soll eine gleichmässige Wärme von 17—20° C. erzielen, mit Durchwärmung der Decke, Wände und Fussböden. Die Erwärmung soll durch Wärmeleitung, nicht durch Strahlung erreicht werden; die Temperatur der Heizflächen muss niedriger als 100° sein. Die Heizung darf auf die Zusammensetzung der Luft nicht ungünstig einwirken. Die pro Schüler und Stunde in den Schulraum einzuführende Luftmenge soll im Mittel 20 m³ betragen.

W. Schiele.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

749. Sitzung vom 25. November 1903.

Präses: Schmitz. Sekretair: Voss.

1. F. Weber. Zur Therapie des Mastdarmvorfalls.

Das Rectum wird nach Waldeyer in zwei Teile geteilt, den pelvinen und perinealen Teil, der erste ist mehr oder weniger beweglich, während der zweite im Beckenboden festeingemauert ist. Esmarch vertrat die Ansicht, dass durch das Erschlaffen des Sphinkter und des Beckenbodens primär der untere Teil des Rektum prolabiert, der obere aber sekundär heruntergezogen werde; Jeannel sieht die Hauptursache des Mastdarmprolapsus im Nachgeben des oberen Fixationsapparates des Rektum. Waldeyer und Ludloff stellen die Perinealhernie als Hauptmoment hin; dieselbe führt in den Fällen, wo die Rektalwand nachgiebig und das Peritoneum sehr dehnbar geworden ist, leicht zum Vorstülpen der vorderen Rektalwand und allmälig zum vollständigen Rektalprolaps.

Als rationellste operative Behandlungsmetode muss diejenige angesehen werden, die die Entstehungsweise in Erwägung zieht, und die normalen anatomischen Verhältnisse wiederherzustellen sucht. Keine einzige Metode kann als ideale hingestellt werden. Weber teilt alle Metoden in 3 Gruppen: 1) Resektionsmetoden; 2) Aufhängemetoden, 3) Operationen die den Beckenboden stärken sollen.

In der ersten Gruppe gebührt der Vorrang der Operation von Mikulicz, bei welcher der ganze prolabierte Teil reseziert wird. Diese ist technisch ziemlich schwierig und nicht ungefährlich; die Resultate sind nicht besonders glänzend; dass wird nicht verwundern, da bei der Resektion die Ursache, die den Prolaps hervorgerufen hat, nicht gehoben wird. Zur zweiten Gruppe gehören die Rektopexien, die besonders von französischen Chirurgen viel geübt wurden, und namentlich die Kolopexie. Bei der letzteren wird durch den Bauchschnitt der untere Teil des S Romanum möglichst nach oben gezogen und in die Bauchwunde eingenäht; dadurch wird der obere gelockerte Fixationsapparat des Rektum ersetzt.

Um Rezidiven vorzubeugen müssen zwischen der Bauchwand und dem Darm, sero-fibröse Verwachsungen erstrebt werden. Der schwache Punkt der Kolopexie besteht darin, dass hier der Beckenboden unberührt gelassen wird.

Um den muskulären Beckenboden zu stärken sind eine ganze Reihe von Operationen angegeben worden; der Vorrang gebührt der Metode von Ott und Napalkoff.

Verfasser verfügt über 3 Fälle, die er im Hospital Mariae Magdalenae beobachten konnte:

Fall I. E. Grigoriewa 59 Jahre alt; grosser Mastdarmvorfall, nach einer alten Dammruptur entstanden; zweimalige Perineorhaphie ohne Resultat, darauf Kolopexie kombiniert mit Vernähung der vorderen Ränder des Sphincter externus. Vollständige Heilung.

Fall II. Johanna P. 32 Jahre alt; Mastdarmvorfall besteht von Jugend auf Eine Resektion nach Mikulicz wurde von einem baldigen Rezidiv gefolgt. Kolopexie mit sich dranschliessender Massage nach Thure-Brand führt zur Heilung.

Fall III. Nicolaus Titoff, Fabrikarbeiter. 20 Jahre alt, leidet von Kindheit auf, an einem Mastdarmvorfall. Es wurde die Resektion des prolabierten Teils ausgeführt (Dr. Butz), die zur prompten Heilung führte.

Alles resümierend sagt Vortr. folgendes:

Bei der Behandlung des Leidens das Ideal, das heisst die Wiederherstellung normaler anatomischer Verhältnisse zu erreichen ist unmöglich und deswegen muss man sich an die Metode halten, die dem Ideal sich am meisten nähert. Den oberen Stützapparat des Rektum zu ersetzen vermag am besten die Kolopexie, die als leichte und ungefährliche Operation volle Beachtung verdient. Der geschwächte Beckenboden der durch die Kolopexie nicht beeinflusst wird, wird am besten durch die Massage gestärkt, und wenn letztere nicht zum Ziel führt, dann auf operativem Wege. Von den Operationen, die den Beckenboden wiederherstellen, verdient die Metode von Ott den Vorzug. Die Resektion des Vorfalls ist absolut indiziert, wenn der vorgefallene Teil inkarzeriert oder irreponibel ist; in den anderen Fällen muss die Resektion nach Möglichkeit eingeschränkt werden, da sie viel gefährlicher und was die Resultate anbelangt weniger sicher ist, als die anderen Operationsmetoden.

(Autoreferat).

Diskussion:

Küttner fragt den Vortragenden, ob die Kolopexie nur nach dem Klimakterium gemacht werden solle, denn beim Eintreten einer Gravidität könnte es doch immerhin zu Störungen, wie Darmabknickungen u. a. kommen.

Weber: Der Darm wird seitlich eingenäht, sodass dergl. Uebelstände vermieden werden. Doch kann ich nicht angeben, ob Fälle von Kolopexie mit erfolgter Gravidität beschrieben sind.

Tiling scheidet die grossen von den kleinen Prolapsen, nur bei ersteren käme die Kolopexie in Betracht. Er hat sie nie angewandt, da er gegen alle Fixationen in der Bauchhöhle trotz sero-fibröser Naht Mistrauen hegt; sowol die Nieren- als die Milzfixationen haben die Chirurgen enttäuscht. Man wisse nie ob die Fixation halten wird; hält sie, so muss er der Befürchtung von Küttner zustimmen, dass sie zu Darmknickungen Anlass geben könnte. T. wendet bei grossen Prolapsen die Mikulicz'sche Metode an, bei kleinen hat er neuerdings mehrfach die Metalldrahtumschnürung von Thiersch angewandt, die ihm ganz gute Resultate gegeben hat; als unangenehme Erscheinung sind nachher auftretende Schmerzen zu nennen. Die Empfehlung von Rotter, die kleine Operation ambulatorisch auszuführen, kann T. nicht unterstützen, ebensowenig für sofortigen täglichen Stuhl zu sorgen, wobei er neuerlich eine Infektion gesehen. Nach längerem Verweilen des Drahtrings kann man ihn mitunter entfernen und der Darm bleibt doch in der gewünschten Stellung.

Hagentorn will nicht nur die anatomischen Verhältnisse berücksichtigt wissen, sondern auch die funktionellen Prolapse sind bei Kindern häufiger und lassen sich bei ihnen, wenn sie klein sind, oft durch medikamentöse Therapie nach Beseitigung der Grundursache (Darmkatarrh etc.) heilen. Bei grösseren Prolapsen halte auch ich mich an die Resektionsmetoden. Die Kolopexie ist erst 15 Jahre alt, das Material nicht gross und daher die Möglichkeit einer Schädigung der Darmfunktionen nicht ausgeschlossen.

Wanach hat sich nie dazu entschliessen können, die Kolopexie zu versuchen, wie Tiling hegt auch er Mistrauen zur Adhaesionsbildung. Die Mikulicz'sche Operation ist nicht so gefährlich, wie der Vortr. annimmt; die Naht ist nicht besonders schwierig, Strikturen treten nicht ein, wenn prima intentio vorliegt. Allerdings kann die Blutung beträchtlich sein. Um Rezidive zu vermeiden, muss reichlich reseziert werden, so hatte W. Gelegenheit in einem Falle, wo er ¼ m. exzidierte trotz sehr schlaffen Beckenboden's nach 3½ Jahren kein Rezidiv zu sehn.

Weber (Schlusswort): Ich habe hauptsächlich die schweren Fälle im Auge gehabt. Die Thiersch'sche Operation scheint mir nicht überall anwendbar, sie ersetzt nur den

Digitized by Google

Sphinkter; selten heilt der Ring ein, meist soll er auseitern, doch besitze ich hierüber keine eigene Erfahrung. Die Kolopexie hat ihre Schattenseiten, doch kommen bei ihr weniger Rezidive vor als bei der Resektion, so dass beisp. v. Eiselsberg ganz zur Kolopexie übergegangen ist.

2. Schiele. Ueber Haarschwund. (Wird im Druck erscheinen).

Diskussion:

Strauch stimmt im Allgemeinen den therapeutischen Ausführungen zu, doch ist er nicht für das allzuhäufige Waschen, besonders mit Seife und Alkalien; das ausgewaschene Fett ist schwer zu ersetzen. St. braucht meist Spiritus im Verhältnis von 1:4 aqua, danach Einfettung. Auch Fournier hält künstliche Entfettung für schädlich.

Hellat fragt, ob durch die Alopecie eine Schädigung des Gesammtorganismus bemerkt werde. Die Hypothesen über das Haarwachstum erscheinen ihm ungenügend.

Schiele: Der Nutzen des Kopfhaar's ist allerdings nicht evident, doch kommen auch gewisse Schönheitsprinzipien in Betracht. Schein ist der erste gewesen, der Theorien über das Haarwachstum aufgestellt hat und sie verdienen jedenfalls Beachtung.

Kallmeyer: Wie soll Haarpflege bei Kindern gehandhabt werden? Das häufige Schneiden und das Rasieren nach Krankheiten scheint doch mitunter von Nutzen zu sein.

Petersen verhält sich wie der Vortr. ablehnend zum Haarschneiden, auch nach Infektionskrankheiten. Er erinnert an die Tatsache, dass nach Wochenbett und Krankheit die Haare schwer durchzukämmen sind, was dadurch erklärt wird, dass während der mangelhaften Ernährung die Haare dünner werden. Nach der Rekonvaleszenz werden die Haare dicker, so dass am Durchmesser des Haar's gewissermassen die Dauer der Krankheit abgemessen werden kann.

Kroug: Im russischen Priesterstande wird bekanntlich das Haar von früh auf nicht beschnitten. Es könnte darauf zu beziehen sein, dass die orthodoxen Geistlichen sich meist eines vorzüglichen Kopfschmuck's erfreuen.

Schiele (Schlusswort): Die Schädlichkeit des Kopfwaschen's besteht nicht in der damit verbundenen Entfettung, worauf Dr. Strauch hinwies; wenn aber ungenügend ausgewaschen wird, können übrigbleibende Seifen und Alkalien eventuell wohl schädlich sein.

Das Rasieren des Kopfhaar's nach Infektionskrankheiten scheint wohl nur schädlich zu wirken; tritt danach stärkeres Wachstum auf, so wäre dieses eben auf die rasche Erholung und Kräftigung des Gesamtorganismus in der Rekonvaleszenz zu beziehen.

Briefe aus Sibirien.

Die nachstehenden Briefe sind von Dr. E. Masing jun. an seine hier lebenden Angehörigen gerichtet und der Redaktion im Auszuge in freundlichster Weise zur Verfügung gestellt worden. Dr. Masing ist im Beginn des Krieges gleichzeitig mit einer grossen Zahl anderer Kollegen als Reservearzt einberufen worden und in den Fernen Osten abgereist. Ausser dem Interesse, das die persönlichen Nachrichten bieten, verdienen die Briefe auch Beachtung weil sie so anschaulich die Reise in das ferne und so wenig bekannte Land unter den jetzigen Verhältnissen schildern. Wir hoffen auf weitere Nachrichten, namentlich auch über die Tätigkeit der Kollegen auf dem Kriegsschauplatz und bemerken nur noch, dass die Briefe vom Absender nicht zur Veröffentlichung bestimmt sind. Etwaige harmlose Indiskretionen seien daher entschuldigt.

Die Redaktion.

I.

Ural, 14. Februar 1904.

. . . Es geht im bisherigen Tempo immer weiter nach Osten. Der Passagierzug hält häufig an den vielen kleinen Stationen, ist aber im Ganzen recht comfortable. Wir haben von Moskau an trotz 2 maligen Achsenbrandes nur 3½ Stunden Verspätung, die allmählich eingeholt wird, so dass wir von Челябинскъ heute Abend rechtzeitig fortfahren werden. Gespeist wird 2 mal tägl. auf grösseren Stationen, nicht besonders appetitlich, aber billig und reichlich: 2 Speisen kosten 60—70 Kop., das Uebrige (Tee, Kaffee, Frühstück) macht man sich im Wagon und fühlt sich sehr fidel dabei. Nachts breite ich meine Laken aus, entkleide mich vollständig und schlafe 9 Stud. ohne Unterbrechung. Etwas unbequem ist nur die Morgentoilette wegen grossen Zudrangs. Die übrige Zeit wird mit Lesen und Plaudern verbracht. — Am interessantesten waren bis jetzt der Wolgaübergang (6 Min. Eisenbahnfahrt) und der Ural. Hier kommen wir natürlich nur durch niedrige Uralpartieen, die aber stellenweise durchaus etwas Grossartiges haben: Anklänge an den Schwarzwald, nur viel ärmere Vegetation, aus Kiefern und Birken bestehend. Herrlichstes Wetter, dunkelblauer wolkenloser Himmel, absolute Windstille, reinste Luft. Nachts — 20°, tags —5—10° Kälte im Schatten, doch geht man auf d. Stationsplatformen ohne Paletot auf und ab, da man die Kälte überhaupt nicht empfindet. Die Schneebrille wird mir gute Dienste leisten, da die Helligkeit beleuchteter Schneefelder brennend ist. Vom Kriege hören wir nur gerüchtweise. . . .

II.

Челябинскъ, 15. Februar 1904.

. . . In den letzten 24 Stunden habe ich zum ersten Mal einige Unbequemlichkeiten durchgemacht. Bis hierher waren wir in einem Wagon aus Moskau recht bequem und gemütlich gereist. Interessant waren namentlich die Uralpartieen, z. B. die Gegend von Златоустъ, die sich bei Mondbeleuchtung ganz besonders reizvoll gestaltete. Hinter Златоустъ fuhren wir mit Hurrageschrei am Steinobelisk vorbei, der Europa von Asien scheidet. Hier in Челябинскъ angekommen erfuhren wir, dass der Anschlusszug nach Irkutsk seit 2 Wochen nicht mehr gehe, und dass wir infolgedessen bis zum Nachmittag des folgenden Tages hier bleiben müssten. Als Nachtquartier wurden einige leerstehende Wagons angeboten, die aber im Augenblick von einer Masse jüdischer Militärärzte angefüllt waren. In der Stadt war auch radikal alles besetzt, so dass wir all unser Gepäck im übrigens dicht von Menschen besetzten Wartesalon zusammentrugen und uns malerisch darauf gruppierten. Mein Feldbett leistete die köstlichsten Dienste, es wurde im Saal aufgeschlagen und liess mich 4—5 Stud. trotz eines beständigen Hinundherwandelns schwatzender Menschengruppen und schreiender Auswandererkinder ruhig abschlafen. Heute verschafften wir uns nach vielfachem Verhandeln mit dem Stationscomandanten bequeme Schlafplätze nach Irkutsk und fahren jetzt wieder glücklich weiter. — Die Stadt Челябинскъ besah ich mir heute Morgen. Es war gerade Jahrmarkt, und man sah die verschiedensten Menschentypen, die aber alle etwas mongolisches Blut haben mussten und zum Teil auch tatarisch unter einander sprachen. Merkwürdig unempfindlich sind sie gegen niedrige Temperaturen. Es waren fast 20° Kälte im Schatten, und die Jahrmarktsverkäufer standen nur in ziemlich dünne Schafspelzen gehüllt im Freien hinter ihren kleinen Tischen und fassen beständig ihre Eisenwaaren an. Viele Buden, die in ordentlichen Lokalen untergebracht waren, hielten die Aussentemperatur auch keineswegs für niedrig genug, um die Türen zu schliessen. Auf meine Frage, ob es nicht kalt sei, erwiderte ein jovialer Kunde: «сказа Bory въ этомъ году тепленько!» Etwas besonders Sehenswertes bietet die etwa 25000 Einwohner zählende Stadt nicht. Interessant war aber das ewig wechselnde Menschengewimmel auf der Station: Ganze Familien, die mit Sack und Pack nach Russl. zogen mit schreienden, hungrigen Kindern, Haustieren und allen möglichen unbequemen Hausgeräten warteten auf die nächsten Züge. E. und F. wurden ihres vertrauenerweckenden Aeusseren wegen von den Müttern vielfach konsultiert und konnten auch helfen. Im Vordergrunde steht natürlich die militärische Bewegung nach Osten. Täglich passieren mehrere Militärzüge, die Soldatenwagons habe ich mir angesehen: es sind Waarenwagons zum Teil mit Filz ausgeschlagen und mit kl. hochgelegenen Fenstern; in der Mitte steht ein kl. Zimmerofen, so dass die Leute meinen, man könne auch ohne Pelz in diesen Wagons leben. Natürlich mögen auch traurige Ausnahmen vorkommen, aber im Ganzen ist der Transport nicht schlecht. — Wir Aerzte werden relativ sehr gut untergebracht: es werden nie mehr als 4 Personen in ein Coupè hineingelassen, so dass jeder einen Schlafplatz hat, und dienen im gewöhnlichen Zuge ohne Zuschlag, und der Expresszug ist geradezu luxuriös ausgestattet mit reizenden Wasch-, Wannen- und Speisezimmern und guter Bedienung. Die Buffets auf den Stationen sind meist nicht sehr sauber, aber man bekommt für meist niedrige Preise durchaus essbare Speise. Möglich, dass weiter nach Osten hin das anders wird. — Jedenfalls bin ich bis jetzt gesund und wohlbehalten und hoffentlich bald in Irkutsk. — Es ist nicht möglich die vielen neuen Eindrücke auch nur einigermassen zu ordnen und Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden, daher habt Nachsicht mit diesen Zeilen, die nichts sind als herausgegriffene Bruchstücke eines grossen Panoramas, das an mir vorüber zieht. . . .

III.

D. 17. Februar 1904. Wagon, 200 Werst hint. Omsk.

. . . 2 Tage fahre ich jetzt schon von Челябинскъ an und noch 5 Tage stehen mir bis Irkutsk bevor. Der Fahrplan ist des Krieges wegen verändert worden, und die Züge gehen etwas langsamer als in Friedenszeiten. Die Fahrgeschwindigkeit an sich ist garnicht so schlimm, ungefähr wie im europ. Russland, dafür kostet der Aufenthalt auf den Stationen viel Zeit. Wenn unser Wagon bis Irkutsk vorhält und nicht eines kl. Achsenbrandes wegen ausrangiert zu werden braucht, können wir über nichts klagen, denn das Essen ist beständig

Digitized by Google

gut. Natürlich sind die Buffets immer sehr belagert, und man muss etwas Gewandtheit daran wenden, um rasch zum Gewünschten zu gelangen. — Der Charakter der Landschaft ist ein ziemlich öder geworden. Riesige von einigen Halmen und Sträuchern bewachsene Schneefelder mit einem Waldsaum am Horizont. — Nur die Flüsse bringen etwas Abwechselung hinein. Omsk passierten wir in der Nacht, so dass ich weder die Stadt noch den Irtysch gesehen habe. — Unsre Gesellschaft besteht jetzt aus 11 Mann: Fuhrmann, Rinne, Klopfer, Maydell, Girgenson aus Ptbg. — Fehrberg, 2 Hollmanns, Walter, Russow und ich aus Dorpat und Umgegend. Wir halten durchaus zusammen, dejourieren abwechselnd nach einer Liste bei dem Handgepäck während der Stationsaufenthalte etc. und besuchen uns in den respektiven Coupés. — Der wertvollste von uns ist jedenfalls K. . . , da er die hiesigen Verhältnisse recht gut kennt und weiss, an wen man sich in zweifelhaften Fällen zu wenden hat. Ausserdem verfügt er über einen vorzüglichen Speisepaudel, der, — wie überhaupt die Esswaaren, — als Allgemeingut angesehen wird und schon viel Freude bereitet hat. — Am Allgemeinen geht es uns Allen vorzüglich, obgleich kl. Leiden bei einzelnen von der grossen Zahl zu Tage treten: einer fieberte etwas, ein andrer laboriert an Migräne, etc. aber es ist unbedeutend. . . .

IV.

D. 19. Febr. 1904. Wagon, 6 Stunden v. Красноярскъ.

. . . Immer weiter nach Osten geht es, jetzt schon d. 5. Tag in einem Wagon. Die Bewegung und das Rütteln ist für einen schon der Normalzustand geworden, bei dem man sich wohl fühlt; hält der Zug, oder speist man auf 1 Station, so hat man das Gefühl des Schwankens. — Die Urwaldgegend (Taïga) ist so ziemlich passiert, wir kommen allmählich in das Kohlenbassin und die Hügelgegend des Jenisseistromgebiets. Der Urwald tritt übrigens nur stellenweise so nah an den Bahndamm heran, dass man ihn als solchen erkennt. Dann sieht man ein dichtes Gewirr von Kiefern, Fichten, Tannen, Birken mit undurchdringlichem Unterholzgestrüpp von Wachholder u. a. Sträuchern, namentlich bei Mondschein ein sehr anziehendes Bild. Meist liegen zwischen Bahn und Wald mehr oder weniger ausgedehnte, nicht bewachsene Felder. Die Schneeschicht ist dünn und bedeckt nicht einmal die verdorrten Grashalme des vorigen Sommers. Der Baumwuchs ist, wie gesagt, sehr dicht, doch erreichen nur einzelstehende Bäume grössere Dimensionen, während das Dickicht wegen Raum- und Luftmangel aus kurzlebigen und zum Teil verkrüppelten Exemplaren besteht. Von Zeit zu Zeit passiert die Bahn auf hoher Brücke einen Strom, bis jetzt Nebenflüsse des Ob. Die Fahrgeschwindigkeit hat merklich abgenommen, wir machen nicht mehr als 450—500 Werst in 24 Stunden, worin allerdings die häufig stundenlangen Aufenthalte mit einbegriffen sind. — Die Stationsgebäude werden kleiner, die Buffeträume sind für die ganze Passagiermenge recht eng und man muss sich beeilen, wenn man etwas Gutes, Essbares erhaschen will. Die Qualität des Gebotenen ist sehr gut, die Preise nach wie vor billig: heute ass ich z. B. einen delikaten рябчикъ mit Zubehör für 40 Kop. die Eisenbahnverwaltung soll die Preise genau normieren und die Zubereitung der Speisen kontrollieren. — Unser spezieller Essvorrat ist noch nicht erschöpft, wenn nötig kompletieren wir ihn in Irkutsk. Ihr wundert Euch vielleicht darüber, dass ich immer wieder auf die Essfrage zurückkomme, aber es ist notorisch eine sehr wichtige, einen wesentlichen Teil unseres Interesses in Anspruch nehmende Angelegenheit. — Unser Schlaf ist vorzüglich, nur nehmen Nachthemd und Laken mehr und mehr einen grau-schwarzen Farbenton an, der als «asiatisch» bezeichnet und übrigens ziemlich ignoriert wird. — «Auch sonst ist die Stimmung im ganzen famos». — Eine eigentümliche Veränderung ist doch mit einem vor sich gegangen. Vor 4 Wochen sass ich in Dpt. und interessierte mich für eine stille Klinik und gerichtliche Medizin. Jetzt bin ich fast 5000 Werst von dort entfernt und plaudere über die Vorzüge und Nachteile einer Rückkehr nach Europa über den stillen Ozean und Amerika oder um Asien herum. — Am eigentümlichsten ist das Erwachen nach Träumen, die mich nach Ptbg., Finland oder Dorpat geführt haben, und wenn man dann allmählich kapiert, wo man ist. — Von Kriegsnachrichten erfahren wir nur wenig. . . .

V.

D. 21. Febr. 1904. Wagon, 400 Werst vor Irkutsk.

. . . Vorgestern, Nachts fuhren wir bei Красноярскъ über die Енисей-brücke; natürlich war nicht viel zu sehen; ausser der imponierenden Länge der Brücke (über eine Werst) war nur noch die riesige glatte Eisfläche bemerkenswert. Seitdem geht es mit wechselnder Geschwindigkeit in stellenweise landschaftlich sehr anziehendem hügeligen Terrain weiter. — Heute morgen hätte es leicht ein kleines Eisenbahnunglück geben können, es wurde nämlich auf einer Station bemerkt, dass ein Wagonrad einen wichtigen Eisenteil verloren hatte. — Der Wagon wurde gleich ausrangiert, die Passagiere (hauptsächlich Schwestern vom Roten Kreuz) wünschten einen Dankgottesdienst, der aber wegen Zeitmangel nicht zu Stande kam. In Irkutsk treffen wir mit 12 Stunden Verspätung morgen Vormittag ein. Dort will ich T. . . . oder B. . . . aufsuchen, denn 1—2 Tage werden wir uns dort wol notgedrungen aufhalten müssen. — Gestern hatten wir eine freudige Ueberraschung: der Heizer unsres Wagons stellte sich als Este heraus. Sofort wurden natürlich längere Gespräche mit ihm angeknüpft. Er erzählte, es lebten relativ viel ausgewanderte Esten in Sibirien, die fast alle zu Wohlstand gelangt seien. Ueberhaupt sei es ein reiches Land, der Wald stehe jeden zur Verfügung, die Kartoffel erreiche die Grösse von Kürbissen, und eine magere sibirische Kuh gebe soviel Milch wie 3—4 baltische. — Wenn auch diese Beschreibung etwas übertrieben ist, so scheint sie doch im grossen und ganzen zu stimmen. Man sieht auf den Stationen kaum dürftig und zerlumpt gekleidete Menschen. Jeder Bauer hat einen Pelz, warme Stiefel und eine Fellmütze, da hier nie Leibeigenschaft geherrscht hat, fühlt sich auch der einfache Mann ganz anders als in Russland. Auf einer Station drängte sich ein besoffener Bauer in den von Offizieren gefüllten Wartesaal I. Klasse: er betrug sich laut und schlecht und wurde von 2 Offizieren am Schlafitt hinausbefördert. Darauf kehrte er wütend zurück, verlangte nach dem Stationschef und erklärte, die beiden Offiziere verklagen zu wollen, nachdem er ihnen noch ein paar kräftige Worte zugerufen hatte. — Aus Irkutsk schreibe ich wieder, hoffentlich erreichen Euch meine Briefe. Ich schreibe stets über einen Tag. . . .

VI.

Irkutsk, d. 23. Februar 1904.

Gestern um Mittagszeit kam ich hier an und war froh, eine $1^1/_2$ täg. Pause eintreten lassen zu können, obgleich — wie ich Euch geschrieben habe — das Eisenbahnfahren einem ganz zur Gewohnheit geworden ist.

Vom Bahnhof fuhr ich direkt zu T. . . ., erfuhr aber, dass er vor drei Wochen mit Frau, Sack und Pack nach Livland gefahren sei u. vermutlich nicht mehr zurückkommen werde. Darauf wandte ich mich an B. . . ., der mich sehr liebenswürdig und landsmannschaftlich aufnahm, mich speiste und mir ein Zimmer einräumte, in dem ich die vorige Nacht herrlich schlief. Darauf besah ich mir die Stadt. Sie liegt sehr malerisch auf dem hügeligen rechten Ufer der Angara, des einzigen Abflusses des Baikalsees. Der Fluss ist bedeutend breiter als die Newa und soll eine reissende Strömung haben. Die hölzerne Eisenbahnbrücke über ihn sieht etwas zart und gebrechlich aus und wird voraussichtlich bald durch eine eiserne ersetzt werden. — Die Stadt selbst macht namentlich im Zentrum einen ganz europäischen, fast grossstädtischen Eindruck. Eine Reihe von mehrstöckigen, vielfach geschmackvollen Häusern, elektrische Beleuchtung der Hauptstrasse und der sehr schmucken Läden, ein hübsches Theater, mehrere ganz schöne Kirchen u. s. w. Abends speisten wir in einem Restaurant unter Palmen und Orchestermusik, kurz wir fühlen uns nach einem Bad und Wäschewechsel durchaus als Kulturmenschen. — Heute besuchten R. . . ., W. . . . und ich das hiesige naturhistorisch-ethnographische Museum; obgleich es heute geschlossen war, kamen wir doch via Hintertreppe und Trinkgeld hinein. Die zoologische Abteilung kann sich mit dem Ptbger. Museum natürlich nicht messen, namentlich die Ausstopfung ist recht mangelhaft. Doch sind da verschiedene interessante asiatische Säugetier- und Vogelarten und namentlich Fossilien vertreten, über die uns R. . . . als guter Zoolog die nötigen Auskünfte geben konnte. — Interessant war auch die ethnographische Abteilung, die namentlich Gebrauchsgegenstände, Waffen, Kleider und Götzen der einzelnen sibirischen Völkerschaften enthält. W. . . . war als Künstler ganz entzückt über einige Feströcke von Jakutenweibern: sie waren aus feinen Fellen zusammengenäht und mit verschiedenfarbigen Glasperlen besetzt und sahen wirklich recht schmuck aus. Amüsant sind auch die meist furchtbar aussehenden Götzen mit riesigen fletschenden Zähnen und gewundenen Hörnern; harmloser machten sich der Feuergott und seine Frau, zwei glattgeschorene und freundliche Gesichter, die aus einer Lehmmasse hervorzutauchen scheinen. — Kurz der Besuch des Museums ist durchaus lohnend.

Heute nachmittag will B. . . . uns noch im hiesigen Stadt- und Kinderhospital herumführen. Seine eigne Klinik habe ich besehen. Sie ist sehr sauber und nett eingerichtet: 2 in verschiedenen Stockwerken gelegene Operationszimmer, ein Röntgenkabinet, Verbandzimmer und etwa 4—6 Krankenzimmer; überall elektrische Beleuchtung, die von einer eigenen im Hofe aufgestellten Maschine geliefert wird; gute Bedienung und, wie es scheint, gute Pflege. Täglich am Morgen ist eine recht grosse Ambulanz. Alles das ist B. . . .'s eigenste Schöpfung.

Digitized by Google

Morgen früh um 5 Uhr muss ich weiter; zunächst 60 Werst per Eisenbahn, dann etwa 40 Werst per Schlitten über den Baikal und dann wieder Eisenbahn. Die Eisenbahn über das Baikaleis funktioniert nicht, da etwa vor 1 Woche eine Lokomotive durchgebrochen ist, (ohne Menschenverluste). . . .

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— Nachrichten von Aerzten auf dem Kriegsschauplatz. Der Redakteur der «St. Petersb. med. Wochenschrift» Dr. Wanach (Peter-Paul-Hospital, Archijerejskaja Nr. 4) bittet nochmals um Zustellung von Privatnachrichten über im Felde stehende Aerzte.

— Der Flaggmannsarzt des Stabes des Chefs der Eskadre des Stillen Ozeans, Staatsrat Dr. Alexander v. Bunge, ist zum Flagmannsarzt der genannten Eskadre ernannt worden.

— Zu Ehren des Professors Dr. Zoege v. Manteuffel (Jurjew), der in diesen Tagen auf den Kriegsschauplatz nach dem Fernen Osten reist, wurde, wie die «Nordlivl. Ztg.» berichtet, am 13. März von den Studenten des 5. Kursus der Jurjewer medizinischen Fakultät ein Fackelzug veranstaltet. Bei dieser Gelegenheit überreichten die Studenten dem Professor auch eine Adresse worin sie ihm für die stetige Bereitwilligkeit und Aufmerksamkeit, die er ihren Interessen entgegengebracht, ihren Dank aussprachen. Am Abend desselben Tages veranstaltete die dortige medizinische Gesellschaft eine Abschiedsfeier zu Ehren ihrer vier auf den Kriegsschauplatz abgehenden Mitglieder: des Prof. Dr. W. Manteuffel, ihrer beiden ehemaligen Sekretäre Dr. B. Bötcher und Dr. Baron Paul v. Ungern-Sternberg, sowie des Dr. Guido Walter. In zahlreichen Reden wurde den guten Wünschen für die ihrem schweren Beruf entgegengehenden Kollegen wärmster Ausdruck gegeben.

— Zum Oberchirurgen der Mandschurischen Armee ist der vor Kurzem zum Korpschirurgen des 3. sibirischen Armeekorps bestimmte Beamte für besondere Aufträge VII. Klasse bei der Ober-Militär-Medizinalverwaltung, Privatdozent der mil.-med. Akademie Dr. Wreden ernannt, unter gleichzeitiger Beförderung zum Staatsrat für Auszeichnung im Dienst und Belassung in seiner Stellung als Beamter bei der Ober-Militär-Medizinalverwaltung. Zu seinem Nachfolger als Korpschirurg des 3. sibirischen Armeekorps ist der ältere Ordinator des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals, Staatsrat Dr. Hübbenet ernannt worden, unter Belassung in seinem bisherigen Amte.

— Der vor Kurzem ernannte Korpschirurg des 2. sibirischen Armeekorps und Konsultant des Warschauer Ujasdowhospitals, Staatsrat Dr. Toporkow, ist von dem erstgenannten Amt entbunden worden.

— Die Odessaer medizinische Fakultät hat als Kandidaten für den Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Odessaer Universität primo loco den Professor Dr. N. Lyssenkow (Odessa) und secundo loco den Oberarzt des Odessaer Stadthospitals Privatdozenten Dr. J. Sabanejew in Vorschlag gebracht. (R. Wr.).

— In der Generalversammlung der Gesellschaft der Aerzte für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in Moskau wurde das beratende Mitglied der Moskauer Medizinalverwaltung Dr. Nikolai Schkott — zum Präsidenten, der Privatdozent Dr. E. Stepanow — zum Vizepräsidenten und Dr. A. F. Bjeljajew — zum Sekretär gewählt.

— Die Stadtduma von Jalta hat beschlossen, zu bleibendem Andenken an den um diesen Kurort verdienten Dr. W. Dmitrijew, dessen Nekrolog wir in der vorigen Nr. brachten, fünf Stipendien bei der Stadtschule zu stiften und die von dem Verstorbenen gegründete städtische meteorologische Station nach seinem Namen zu benennen.

— Als Bewerber um den vakanten Lehrstuhl der speziellen Pathologie und Therapie an der mil.-med. Akademie haben sich gemeldet: die Professoren N. Tschistowitsch (von der mil.-med. Akad.) und M. Wolkow (von dem weiblichen med. Institut), die Privatdozenten der mil.-med. Akademie E. S. Botkin, Th. Geissler, N. Kulbin und N. Tschigajew, sowie der Privatdozent der Moskauer Universität — W. Nedzwecki.

— Der Prof. extraord. der Chirurgie an der Heidelberger Universität und erste Assistent des Prof. Czerny, Dr. Walther Petersen, ist zum Chefarzt einer der Hülfsexpeditionen ausersehen, die das Zentralkomité des deutschen Roten Kreuzes den beiden kriegsführenden Mächten, Russland und Japan, angeboten hat (A. m. C.-Ztg.).

— Verstorben: 1) Am 8. März zu Reval einer der ältesten Jünger der alma mater Dorpatensis, der ehemalige estländische Gouvernements-Medizinalinspektor, wirkl. Staatsrat Dr. Eduard v. Falck, im 92. Lebensjahre In Reval als Sohn des dortigen Ratsherrn Joh. Falck geboren, absolvirte er das örtliche Gymnasium, um sich dann von 1834—41 dem Studium der Medizin an der Dorpater Universität zu widmen, wo er der Korporation «Estonia» angehörte. Nach Erlangung der Doktorwürde i. J. 1845 war Dr. Falck successive Landarzt im Gouv. Smolensk, Oberarzt an den Hospitälern des Kollegiums der allg. Fürsorge in Tschernigow, dann in Tambow, zuletzt in Reval, bis er 1869 zum estländischen Medizinalinspektor ernannt wurde. Im Jahre 1896 nahm er seinen Abschied und widmete sich hauptsächlich der Bewirtschaftung des ihm gehörigen Gutes in Estland. Der Hingeschiedene genoss den Ruf eines tüchtigen Arztes und sicheren Diagnostikers und erfreute sich daher an allen den Orten, wo er die Praxis ausübte, einer zahlreichen Klientel. In dem gebrechlichen Körper des Greises lebte ein lebhafter Geist, der ihn noch in der letzten Zeit alle Tagesereignisse mit Interesse verfolgen liess. Bis zuletzt blieben ihm auch, wie die «Rev. Ztg.» berichtet, Gehör und Gesicht ganz ungeschwächt, selbst die Feder konnten die zitternden Hände zur Not noch führen und als es zu Ende ging, war ihm ein leichter Tod ohne Kampf beschieden. 2) Am 21. Februar in Kamenez-Podolsk der Gehülfe des Gouv.-Medizinalinspektors Dr. W. Kurilow im Alter von 55 Jahren. Der Verstorbene, welcher seit 1873 die Praxis ausübte, galt als ein erfahrener Frauenarzt und war auch Direktor der örtlichen Hebammenschule. 3) In Siedlce der dort als Philantrop bekannte Arzt Dr. Alexander Przibylski im 75. Lebensjahre nach fast 50jähriger ärztlicher Tätigkeit. Er hat einen grossen Teil seines Vermögens der örtlichen Wohltätigkeitsgesellschaft vermacht. 4) In Mzensk der Landschaftsarzt Wlad. Alexandrow im 45. Lebensjahre. Arzt war A. seit 1885. 5) In Neapel der hervorragende Patholog Prof. de Martino im Alter von 89 Jahren. Der Verstorbene, welcher in Wien, Berlin und Paris studiert hatte, bekleidete mehrere hohe Stellungen: er war Leibarzt des königlichen Hauses, Präsident der medizinischen Akademie in Neapel, Mitglied zahlreicher Akademien etc. 6) In Brooklyn der Professor der Histologie am Long Island Kollege Hospital daselbst, Dr. H. J. Seeley.

— Der Prof. ord. der Dermatologie Dr. Rille in Leipzig ist von der dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Der Direktor der Bonner Universitäts-Irrenklinik Prof. Dr. Pelmann tritt demnächst in den Ruhestand.

— Prof. Dr. Veit (Erlangen) hat den Ruf als Professor für Geburtshülfe und Gynäkologie in Halle angenommen.

— Der Privatdozent der pathologischen Anatomie an der Heidelberger Universität, Dr. Ernst Schwalbe, erster Assistent des Prof. Arnold, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— X. Internationaler Ophthalmologenkongress in Luzern 13., 14., 15., 16. und 17. September neuen Stils. (31. August 1., 2., 3. und 4. September alten St.)

Vom Organisationskomité wird in einem zweiten Zirkular bekannt gemacht, dass auf vielfach geäusserten Wunsch der Beginn des Kongresses bereits am 13. September (31. August) stattfindet und nicht wie im ersten Zirkular gesagt war am 19. September.

Da nur die Arbeiten diskutiert werden sollen, welche den Teilnehmern am Kongress vor demselben gedruckt übermittelt werden können, muss die Einsendung des Manuskriptes bis spätestens 1. Mai n. St. (18. April a. St.) an Herrn Professor Dr. Mellinger in Basel erfolgen.

Der diese Arbeiten enthaltende erste Teil des Kongressberichtes wird den Mitgliedern gegen Entrichtung des Beitrages (25 Fr.) zugleich mit der Legitimationskarte zugestellt werden.

Zur Ausstellung werden erbeten Gegenstände welche die Augenärzte sei es vom praktischen oder auch vom historischen Standpunkte aus interessieren: Instrumente, Bücher, Bilder, Figuren, Medikamente.

Anmeldungen bis spätestens 1. Juli n. St (18. Juni a. St.) bei Herrn Professor Dr. Siegrist in Bern.

Quartier kann voraus bestellt werden durch Herrn Dr. F. Stocker in Luzern.

An die Stelle des verstorbenen Professor Pflüger ist sein Nachfolger an der Universität Bern, Herr Prof Siegrist getreten, und Herr Dr. E. Landolt in Paris wurde zum Vizepräsidenten des Kongresses ernannt.

St. Petersburg, März 1904,

Dr. Th. Germann,
Korrespondent für Russland.
Моховая 38. Главная Лечебница.

Digitized by Google

— X. Internationaler Ophthalmologen-Kongress in Luzern 13. September 1904. Ausstellung. Das Komité des X. internationalen Kongresses für Ophthalmologie hat mich beauftragt, Sorge zu tragen für eine zweckmässige Ausstellung aller dem Kongresse übermittelten wissenschaftlichen Apparate, Instrumente sowie der verschiedenen Lehr- und Unterrichtsmittel.

Ich ersuche daher alle Kollegen, sowie alle wissenschaftlichen optischen wie mechanischen Firmen, die irgendwelche Objekte am internationalen Ophthalmologenkongresse in Luzern auszustellen wünschen, sich bis zum 1. Juli 1904 an mich zu wenden mit der genauen Angabe der Ausstellungsobjekte, des gewünschten Raumes sowie der Art und Stärke der allenfalls benötigten elektrischen Kraft. — Später angemeldete Ausstellungsobjekte können nur noch in dem Masse Berücksichtigung finden, als der noch verfügbare Raum es gestattet.

Professor Dr. A. Siegrist,
Bern.
Direktor der Universitäts-Augenklinik.

— Im «Regierungsanzeiger» Nr. 65 vom 16. März wird mitgeteilt, dass der Ehrenvormund, General der Infanterie Zeumern übergeführt ist an die Abteilung des Vormundschaftsrates zu Moskau, gerechnet vom 23. Februar 1904. Herr von Zeumern war bisher Kurator der St. Petersburger Augenheilanstalt.

— Bei Gelegenheit ihres 10jährigen Bestehens hat die Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau zu ihren ersten Ehrenmitgliedern ernannt: die Professoren E. v. Behring-Marburg und Niels Finsen-Kopenhagen

— In Sachen der Dienstanstellung der Zivilärzte, Veterinäre und Pharmazeuten wird von der Ober-Militär-Medizinal-Verwaltung bekannt gegeben: Viele verabschiedete und freipraktizierende Privatärzte, Veterinäre und Pharmazeuten, die Gesuche um Anstellung im Militär-Medizinaldienst angeregt haben, erklären, nachdem ihre Anstellung bereits erfolgt ist, dass sie infolge veränderter Umstände ausserstande sind, in den Dienst zu treten. — Die Ober-Militär-Medizinal-Verwaltung hält es für notwendig, diesen Personen zu erklären, dass infolge des Allerhöchsten Befehls vom 30. Januar d. J., welcher für die Dauer der Kriegszeit verbietet, die Beamten des Militär-Medizinal-Ressorts der Reserve zuzuzählen und sie häuslicher Verhältnisse wegen aus dem Dienste zu verabschieden, derartige Erklärungen hinsichtlich der Unmöglichkeit, in den Dienst zu treten, nicht berücksichtigt werden können und die Betreffenden sich daher an den Ort ihrer Ernennung begeben müssen. — Gleichzeitig teilt die Ober-Medizinal-Verwaltung im Interesse derjenigen Personen, die sich um eine Anstellung im Militär-Medizinaldienst bewerben, mit, zur Beschleunigung der Sache und zur Vermeidung unnützer Schreibereien, hierüber Gesuche auf den Allerhöchsten Namen der Ober-Militär-Medizinal-Verwaltung unter Beilegung der erforderlichen Dokumente und zweier Stempelmarken im Werte von je 60 Kop. einzusenden.

— Für das Evangelische Feldlazarett, dessen Ausrüstung hierselbst in nächster Zeit beendigt sein wird, standen zu Ende der vorigen Woche an Mitteln bereits über 110,000 Rbl. dem Komité zur Verfügung, jedoch sind nach ungefährer Schätzung mindestens 200,000 Rbl. erforderlich, wenn man die Dauer der Tätigkeit des Lazaretts auf 10—12 Monate annimmt. Zur ärztlichen Bedienung des zunächst für 60 Betten eingerichteten Lazaretts sind, ausser dem Oberarzt Dr. O. Schiemann, noch vier Aerzte in Aussicht genommen. Bis jetzt sind bereits zwei Assistenzärzte gewonnen worden, und zwar: Dr. Woldemar Lange, der 1887—96 in Dorpat studiert hat und vor einiger Zeit in der Mandschurei bereits als Arzt tätig gewesen ist, sowie Dr. Eugen Kaegler welcher von 1888—94 ebenfalls in Dorpat studiert hat und zur Zeit Kirchspielsarzt in Rappel (im Revalschen Kreise) ist.

— Die medizinische Fakultät der Moskauer Universität hat beschlossen, vom 1. Mai — 1. Sept. in den Universitätskliniken 100 Betten für Verwundete bereit zu halten. Den Unterhalt dieser Betten (35 Rbl. pro Bett monatlich) bestreiten die Professoren und Angestellten der Universität, welche hierzu 1 pCt. monatlich von ihrem Gehalt hergeben. Der Psychiater Prof. Dr. W. Roth will auf seine Kosten vier Betten unterhalten und die Wohltätigkeitsgesellschaft beim Katharinenkrankenhause steuert ebenfalls zu den Unterhaltskosten der Verwundeten bei.

— Wie der «Sibir. Westnik» erfährt, ist der Rektor der Tomsker Universität angewiesen worden, die Kliniken und die Universität zur Aufnahme von Verwundeten in Bereitschaft zu setzen.

— Bei der Mandschurischen Armee wird auf Allerhöchsten Befehl der Posten eines Chefs des Sanitätswesens dieser Armee kreiert, dem die Feld-Hospitalverwaltung, die Feld-Medizinalverwaltung und der Oberbevollmächtigte der Gesellschaft des Roten Kreuzes unterstellt sein werden. Der genannte Chef im Range eines Generalleutnants oder Generalmajors ist dem Kommandierenden der Armee direkt unterstellt mit den Rechten des Chefs einer Hauptsektion der Feldverwaltung und hat die Verfügung über das gesamte Sanitätswesen der Armee über das Personal und die materiellen Mittel, die zur Befriedigung der sanitären Bedürfnisse der Armee bestimmt sind.

— Beschleunigte medizinische Prüfungen. Das Ministerium der Volksaufklärung hat im Einvernehmen mit dem Kriegsministerium angesichts der Ereignisse im Fernen Osten die Universitäten Moskau, Kasan, Charkow und Kiew autorisiert, sofort medizinische Prüfungskommissionen niederzusetzen, damit die endgültigen Prüfungen auf den Arztgrad bis zum Juni beendigt werden können. Eine gleiche Anordnung ist auch für die militär-medizinische Akademie getroffen worden, an welcher die Prüfungen auf den Arztgrad zum 1. Mai beendigt sein müssen.

— Die Gesellschaft des Roten Kreuzes hatte bis zum 10. März bereits 744 Personen (Aerzte, Studenten, barmherzige Schwestern und Sanitäre) in den Fernen Osten gesandt. In nächster Zeit folgen noch 445.

— Epidemiologisches. Die Pest ist, wie aus Johanesburg (Südafrika) gemeldet wird, im dortigen Kuliviertel ausgebrochen. 27 Personen sind bereits der Krankheit erlegen. Die Europäer verlassen in hellen Scharen die Stadt, teils aus Furcht vor Ansteckung, teils aus Abneigung, sich den zu erwartenden scharfen Bestimmungen zu unterwerfen. Die Städte in Transvaal errichteten Quarantänestationen, in die alle Verdächtigen und alle aus Johanesburg zureisenden Leute untergebracht werden.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. März d. h. 9588 (8 wen. als in d. Vorw.), darunter 491 Typhus — (23 mehr), 999 Syphilis — (26 wen.), 230 Scharlach — (8 wen.), 93 Diphtherie — (20 wen.), 91 Masern — (24 wen.) und 52 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 29. Februar bis zum 6. März 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
438	324	762	128	102	150	18	10	19	59	71	62	50	45	33	14	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 18, Scharlach 17, Diphtherie 10, Croup 0, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 36, Erysipelas 3, Grippe 11, Katarrhalische Lungenentzündung 126, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberkulose der Lungen 97, Tuberkulose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungskanals 74, Todtgeborene 40.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 6. April 1904.

Tagesordnung: M. Kreps: Cystoskopische Beobachtungen mit Demonstrationen.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. April 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{2}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—16

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—24.

Königsbrunn bei Königstein
(Sächsische Schweiz).

Dr. Pulzers Kurhaus für Nerven-, Herz- und Stoffwechselkranke, sowie Erholungsbedürftige. Dauernd geöffnet. Elektr. Licht. Centralheiz. Leitender Arzt:

Dr. med. F. Rohde, Nervenarzt. (52) 7—1.

Verlag von August Hirschwald in Berlin

Soeben erschien:

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Herausgegeben von Prof. Dr. C. Fürstner in Strassburg, Prof. Dr. E. Hitzig in Halle, Prof. Dr. A. Hoche in Freiburg, Prof. Dr. K. Moeli in Herzberge-Berlin, Prof. Dr. E. Siemerling in Kiel, Prof. Dr. A. Westphal in Greifswald, Prof. Dr. R. Wollenberg in Tübingen
redigiert von E. Siemerling.
38. Band, 2. Heft.
gr. 8. Mit 4 Tafeln und Portrait Jolly, 13 Mark.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Bac.остр., Ср. пр. л. Лихачева № 29, 5-ый коридоръ, комната № 229.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig. Vorzügl. Antituberc. und Anti-Diarrhoicum.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2,6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der *Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher,* und an der *I. Med. Universitätsklinik in Berlin, Director Geh. Medizinalrath Prof. Dr. von Leyden.*

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde erkannt bei *Rhachitis, Scrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anämie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.*

Im Allgemeinen ist **Protylin** für den menschlichen Organismus ebenso werthvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Ausser **Protylin** stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2,3 pCt. und
Bromprotylin (Bromgehalt 4 pCt. organisch gebunden) dar.

Von Protylin u. Eisenprotylin ersuchen wir **nicht** einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) *Grenzach* (Baden).

(16) 10—6.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Natürliche
Mineralwässer
KISSINGEN

Rakoczy, Pandur, Bitterwasser } eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen diätetisches Tafelwasser mit diuret. Wirkung phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie
Maxbrunnen
Bockleter Stahlbrunnen

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 4—1. **Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen & Bocklet.**

Digitized by Google

MARIENBAD

(53) 3—1.

(Böhmen)

628 Meter, subalpines Klima. Hochwald. Geschützte Lage. — **Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn**, die stärksten Glaubersalzwässer Europas (5 gr. im Liter). Indikationen: Stoffwechselkrankheiten, Erkrankungen des Herzens (Fettherz), der Leber, des Darmes, Zirkulationsstörungen etc. — **Rudolfsquelle**, hervorragend grosser Gehalt an kohlensaurem Kalk und Magnesia — Indikationen: Gicht, harnsaure Diathese, chronische Katarrhe des Nierenbeckens, der Blase etc., Nierenstein, chronische Darmkatarrhe etc. — **Ambrosiusbrunn** stärkster reiner Eisensäuerling (mit 0,177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). — Iodikationen: Anaemie, Chlorose etc. — **Natürliche Kohlensäurebäder** in verschiedenen Abstufungen. — **Moorbäder** aus den **eigenen** Moorlagern (75,000 p. a.) — **Kaltwasseranstalt. — Dampf- und elektrische Bäder. — Balneologisch-hygienisches Institut — Zander-Institut. Zentralmolkereien.**

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

ARENSBURG.

Insel Oesel, Gouvernement Livland.

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Saison v. 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Barsian,** St. Petersburg, Troitzkaja № 29, Herr **Dr. Maywald,** Arensburg. Alle nähere Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis

(58) 3—1.

Dr. Schuster
BAD NAUHEIM.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(9) 24—24.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

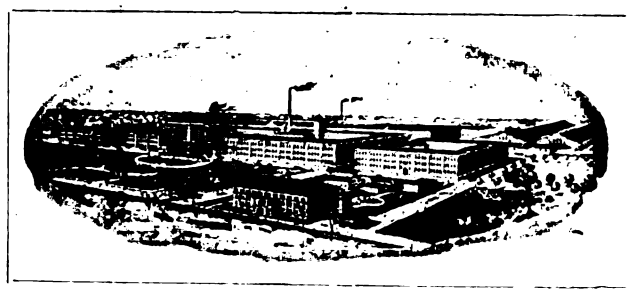
verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 6 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Digitized by Google

(37) 12—6. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des Pertussin war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das Pertussin ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit Pertussin behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (8) 26—26.

Im Libauschen Stadt-Krankenhause sind zur Zeit zwei

Assistenten-Stellen vacant,

und werden Reflectanten hiermit ersucht, ihre derbezüglichen Gesuche bei dem Libauschen Stadtamte einreichen zu wollen. Die Gage beträgt für die erste Zeit 500 Rbl. Jährlich bei freier Station, und kann solche Gage in der Folgezeit erhöht werden.

Libau, den 10. März 1904. (50) 2—1.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LECITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampfwannen. Nauheimer kohlensaure Bäder. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande, mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Privatklinik des Dr. von Krusenstiern mit gut eingerichteten Honorationen-Zimmer. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, Tannenwaldungen und ausgedehnte Seepromenaden, deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Musik, Theater, Concerte, Tanzabende Spielplätze für Lawn-Tennis, Bodjo etc. Geschützte Meeresbucht zu Bootfahrten mit Segel-, Ruder- und Paddelböten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «St. Petersb.». Broschüre u. Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**

(55) 5—1.

Довв. ценз. Спб., 20 Марта 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
MAY 4 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 13 St. Petersburg, den 27. März (9. April). **1904.**

Inhalt: Dr. med. H. Lau: Zur Frage der Skrophulose. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Briefe aus Sibirien. — Vermischtes. — Anzeigen.

Zur Frage der Skrophulose.

Von
Dr. med. H. Lau.
(Simferopol).

Der Begriff der Skrophulose ist ein sehr unklarer, obgleich er sehr häufig gebraucht wird. Wenn auch in neuester Zeit darin eine kleine Abnahme zu bemerken ist, so ist doch von einem Aussterben dieses Ausdruckes noch lange nichts zu spüren, denn die Kliniker wollen die Skrophulose ungern missen, da der Symptomenkomplex, welchen sie darunter verstehen, ihnen sehr häufig zu Gesicht kommt, also dieser Ausdruck ein praktischer ist. Trotzdem können sie aber nicht angeben, worin das Wesen der Skrophulose besteht, durch welche Symptome sie charakterisiert ist, ob sie ein Allgemein- oder Lokalleiden ist, kurz und gut, man hat keine scharfe Vorstellung, wenn man den Ausdruck Skrophulose liest oder hört.

Einige Autoren halten sie für Tuberkulose, andere für eine eigenartige Krankheit, wieder andere haben den versöhnenden Ausdruck Skrophulo-tuberkulose eingeführt, alle meinen aber dasselbe Leiden. Dieses kann man leicht durch einige Beispiele aus der Literatur beweisen. Neumann[1]) hebt hervor, dass unter Skrophulose manches unterläuft, was nicht dazu gehört, z. B. chronischer Ausfluss aus der Nase mit Anätzung der Oberlippe infolge eines Fremdkörpers in der Nase; Mittelohrentzündungen mit langwierigem eitrigen Ausfluss und Granulationen werden als skrophulös angesehen, weil sie nicht behandelt werden; ein impetiginöser Ausschlag der behaarten Kopfhaut kommt immer wieder und wird deswegen als skrophulös angesehen, und doch sind nur unerkannte Läuse die Ursache. Trotzdem giebt es nach Neumann eine echte Skrophulose, die in den selteneren Fällen eine langsam verlaufende Organtuberkulose ist; häufiger aber tritt sie als chronische nicht spezifische Erkrankung bei tuberkulös infizierten Kindern auf, bei denen die Tuberkelbazillen nach Passieren der Lunge in den Bronchialdrüsen festgehalten werden und hier dann den primären Herd bilden sollen. Von hier aus breitet sich dann die Infektion langsam im Bereich des Lymphgefässsystemsaus, um gelegentlich von den tiefen Halsdrüsen in den oberflächlichen zu Tage zu treten. Diese tuberkulösen Erkrankungen der Halslymphdrüsen erschweren den Lymphabfluss und rufen dadurch im Wurzelgebiete der Halslymphgefässe Stauungen hervor, was zu den als skrophulös angesehenen Erscheinungen, wie Schwellung des lymphatischen Rachenringes, der Nasenschleimhaut mit Verdickung der Oberlippe, Phlyktänen des Auges und chronische Entzündung des Ohres führt.. Gelegentlich kann dann auch der geschwollene lymphatische Rachenring von den Halsdrüsen aus tuberkulös infiziert werden, es findet also eine retrograde Infektion statt.

Monti[2]) hält die Skrophulose für eine Ernährungsstörung, hervorgerufen durch verminderten Stoffwechsel. Er teilt die Skrophulose in 3 Stadien ein:

1) Skrophulöse Affektionen, welche ihren Grund im mangelhaften histologischen Aufbau der Gewebe, sowie in unvollkommen vor sich gehenden Stoffwechsel mit seinen Folgezuständen haben. Dadurch sind bedingt schlaffe Muskulatur, schlecht gebildetes Fettpolster, torpide und eretische Beschaffenheit der Haut, abnorm zarter Körperbau, Anämie, Herzschwäche, leichte hypertrophische Schwellung der Lymphdrüsen, Störungen der Respirations- und Verdauungsorgane.

2) Skrophulöse Affektionen, die ihre Entstehung dem abnormen Verhalten der Gewebe gegenüber äusseren Einflüssen verdanken, also entzündliche Prozesse der Haut, der Schleimhäute, des Periostes, die eben durch ihre geringe Tendenz zur Heilung sich auszeichnen. In

[1]) H. Neumann, Ueber die Behandlung der Kinderkrankheiten. 2. Aufl. 1900.

[2]) Monti, Statistische Beiträge zur Lehre von der Skrophulose. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 26). Ref. im Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51. 1900. S. 699 ff.

Digitized by Google

diesen beiden Stadien fehlt der Nachweis von tuberkulösen Produkten vollständig und es ist deshalb nach Montis Ansicht nicht gerechtfertigt hier Tuberkulose anzunehmen.

3) Hierher gehören alle skrophulösen Prozesse, die in Folge von Einwirkung der Tuberkelbazillen zur Bildung von tuberkulösen Produkten führen und die also den Ausgang in Lokaltuberkulose darstellen. Zu dieser Gruppe wird gerechnet die Tuberkulose der Lymphdrüsen, der Haut, der Knochen und der Gelenke.

Monti sieht also das Wesen der Skrophulose in einer allgemeinen Ernährungsstörung, wodurch der geschwächte Körper sich von kleinen Schädigungen schwer erholt. Später tritt Infektion mit Tuberkelbazillen ein.

A. v. Sokolowski[3]) teilt die Skrophulose nach Aetiologie und Klinik. Aetiologisch ist die Skrophulose eine Abart der allgemeinen Gruppe tuberkulöser Erkrankungen und tritt nur lokal auf, indem sie die Drüsen, Schleimhäute und Haut befällt. Klinisch ist sie keine bestimmte Krankheitsform, sondern eine Prädisposition des Organismus, zumeist des kindlichen, zu einer speziellen Empfindlichkeit auf gewisse äussere Einflüsse; vor allem neigt der lymphatische Apparat zu gewissen Entzündungen chronischer Art von sehr langdauerndem und fast charakteristischem Verlaufe. Desgleichen unterliegen auch die Schleimhäute bei Skrophulose häufig rezidivierenden Entzündungen, die sich anfangs durch ungewöhnlich reichliche Sekretion charakterisieren und das Bestreben zeigen, chronisch zu werden. Diese katarrhalischen Entzündungen rufen häufig Hyperplasie der Schleimhäute hervor, an welchem Prozess alle in derselben lokalisierten Drüsen teilnehmen. An den Stellen, wo die Schleimhaut an die Haut grenzt, bilden sich auf letzterer Risse und Schrunden. Durch das herabfliessende Sekret wird eine Reizung und verschiedenartige impetiginöse Ulcerationen der Haut erzeugt. Oefters können auch an den Schleimhäuten Geschwürsbildungen katarrhalischer Natur entstehen. Die Rachenschleimhaut skrophulös pradisponierter Individuen unterliegt oft krankkaften Einwirkungen. Diese Erkrankungen treten in den mannigfaltigsten Formen auf. Am häufigsten stossen wir auf Hypertrophie der Mandeln, dann diffuse Hyperplasien der Schleimhaut der hinteren Rachenwand; mehr oder minder hervortretende Granulationen an der hinteren Rachenwand. An solchen Erscheinungen nimmt häufig der ganze lymphatische Rachenring teil. Seltener tritt trockener Rachenkatarrh auf.

Alle diese Dinge sind aber im Einzelnen nicht für Skrophulose charakteristisch; im Ganzen genommen und bei Berücksichtigung des Allgemeinzustandes (vergrösserte Drüsen, allgemeines Aussehn und dergl.) bilden sich charakteristische Veränderungen, die in der Mehrzahl bei skrophulös prädisponierten Individuen zur Beobachtung kommen.

v. Sokolowski hält demnach die Skrophulose für Tuberkulose, die den Körper schwächt, infolge dessen er auf Schädlichkeiten leichter und nachhaltiger reagiert. Einzelne Symptome sind nicht charakteristisch, sondern nur das Gesammtbild derselben. Nach seiner Beschreibung lässt sich aber im einzelnen Falle nicht bestimmen, ob man Skrophulose vor sich habe oder nur einen einfachen chronischen Katarrh bzw. eine Hypertrophie.

Heubner[4]) äussert sich über die Skrophulose folgendermassen: «am dunkelsten ist die Pathogenese noch immer bei der Skrophulose. Haben wir hier in Wahrheit den Ausdruck der konstitutionellen krankhaften Veranlagung vor uns, die den Geweben, besonders den Oberflächen, die unheilvolle Neigung verleiht, ursprünglich leichte Affektionen nicht zur Abheilung gelangen zu lassen, vielmehr in ihnen die Angriffspunkte für den Tuberkelbazillus zu erzeugen — oder sind diese chronischen Schleimhaut- und Hautkatarrhe schon Folgen einer tuberkulösen Infektion; das ist die noch immer unentschiedene Frage. Ich (Heubner) möchte jedenfalls darauf hinweisen, dass die Untersuchung der äusserlich wahrnehmbaren und exstirpierten Lymphdrüsen allein nicht genügt sie zu lösen. Da es bei der experimentellen Infektion immer auf das quantitative Verhalten des Tuberkelgiftes in dem zu prüfenden Gewebe ankommt, so beweist der negative Ausfall des Infektionsversuches noch gar nicht einmal das Fehlen geringer Mengen von Tuberkelbazillen in dem betreffenden Gewebe. Ferner sei auf eine anatomische Erfahrung aufmerksam gemacht. Man hat ja nicht häufig Gelegenheit Fälle von Skrophulose post mortem zu untersuchen. In den Fällen, wo ich selbst hierzu in der Lage war, fand ich jedesmal einige wenige oder auch zahlreiche Bronchialdrüsen verkäst, während die Halslymphdrüsen sich noch zum grössten Teil oder völlig im Zustande einfacher markiger Schwellung befanden. Endlich ergab mir die diagnostische Tuberkulininjektion beinahe stets (einige alte und hochgradige Fälle ausgenommen) bei den einfach skrophulösen Kindern, die ich daraufhin untersuchte, den positiven Ausschlag.

Ich möchte so auf Grund der eigenen Erfahrungen doch annehmen, dass die Skrophulösen zu der Zeit, wo sie uns in Behandlung kommen, gewöhnlich als tuberkulös bereits infiziert angesehen werden können».

Heubner hält also die Skrophulose für Tuberkulose, welche den Körper so schwächt, dass besonders die oberflächlichen Gewebe nach leichteren Erkrankungen schwer ausheilen.

Kronenberg[5]) teilt bei Besprechung des Ekzems am Naseneingang über Skrophulose folgendes mit: «von Allgemeinerkrankungen ist es besonders die Skrophulose, welche neben einzelnen anderen Stellen mit Vorliebe am Naseneingang und Oberlippe zu Ekzem führt. Es entsteht durch dasselbe (Ekzem) mitbedingt hier jene bekannte (wesentlich durch Vermehrung und Erweiterung der Lymphgefässe bedingte) Verdickung und Verlängerung der Oberlippe, welche nach Behrendt (Lehrbuch der Hautkrankh. Berlin 1883 S. 220 f.) neben der Verdickung und Abrundung der scharfen Umrandung der Nasenlöcher wesentlich zur Erzeugung des für Skrophulose charakteristischen Gesichtsausdrucks führt».

Nach Kronenberg verursacht mithin nicht allein das Ekzem die Verdickung der Oberlippe, sondern es muss die skrophulöse Basis vorhanden sein. Worin aber diese besteht, sagt er leider nicht.

Cornet[6]) versteht unter Skrophulose eine Gruppe von Krankheitserscheinungen, die hauptsächlich jugendliche Individuen heimsucht und auf bakterieller Ursache beruht. Die Symptome — die bekannten Erkrankungen der Haut, Schleimhäute, Sinnesorgane, Drüsen, Knochen, Gelenke u. s. w. — zeichnen sich aber durch Hartnäckigkeit und häufige Wiederkehr von den gleichen Erkrankungen nicht skrophulöser Natur aus. Er unterscheidet zwei Formen: die tuberkulöse und die pyogene, denen er als dritte noch die gemischte, die Kombination der ersten beiden anschliesst. Die erste, die tuberkulöse, macht hauptsächlich im Körper multiple Erscheinungen, während die pyogene mehr die Körperober-

[3]) A. v. Sokolowski, Artikel Skrophulose in Heymann's Handbuch der Laryngol. und Rhinol. Abteil. Rachen. 1898.

[4]) O. Heubner. Ueber die Verhütung der Tuberkulose im Kindesalter in ihren Beziehungen zu Heil- und Heimstätten. Jahrb. f. Kinderheilk. 1900. Bd. 51. S. 59 und 60.

[5]) E. Kronenberg. Art. Ekzem des Naseneinganges in Heymann's Handbuch d. Laryngol. u. Rhinol. Abt. Nase. 1900.

[6]) Cornet. Die Skrophulose. 1900.

Digitized by Google

fläche bevorzugt. Zur Erklärung, dass die Skrophulose fast nur im Kindesalter vorkommt, nimmt Cornet dort, wo die Epidermis bzw. das Epithel intakt ist, eine grössere Durchlässigkeit der Haut bzw. Schleimhaut der jugendlichen Individuen an; ebenso soll in diesem Alter eine grössere Weite der Lymphbahnen vorhanden sein. Die vereinzelten Keime durchwandern die oberflächliche Decke ohne örtliche Erscheinungen hervorzurufen, passieren leicht die Lymphbahnen, um in den nächstgelegenen Lymphdrüsen festgehalten zu werden, wo sie nun die reaktiven Erscheinungen erzeugen.

Cornet unterscheidet also ätiologisch eine tuberkulöse und eine eitrige Skrophulose, die ihren skrophulösen Charakter darin äussert, dass sie hartnäckig ist und multipel auftritt und ausserdem jugendliche Individuen hauptsächlich in deren Lymphsystem befällt.

E. Ponfick[7]) nimmt zur Skrophulose schon eine ganz entschiedene Stellung ein, wie es aus dem Referat in der Berlin. kl. Wochenschr. ersichtlich ist: «das Wort Skrophulose wird immer seltener gehört, seitdem es gelang durch Einimpfung skrophulöser Bestandteile genau dieselben Erscheinungen hervorzurufen wie durch Impfung tuberkulöser Teile. Dies ist seit 1884 in vielen wiederholten Versuchen immer wieder bestätigt worden. Bei sonst anscheinend gesunden Kindern finden sich oft chronische Hautentzündungen und Drüsenschwellungen, also das was man sonst als Skrophulose bezeichnet. Bei diesen Erkrankungen hat man stets Tuberkelbazillen oder Staphylo- und Streptokokken nachweisen können. Es kommen aber auch Mischformen vor. Wiederholt ist der Nachweis gelungen, dass zu rein serös-eitrigen Entzündungen später eine tuberkulöse Erkrankung hinzutrat. Die Schleimhäute sind für die Aufnahme von Infektionsstoffen viel empfänglicher als die Haut. An vielen Stellen sind sie schon von Natur gewulstet (Mandeln, Nasenschleimhaut). Diese Wulstung nimmt bei entzündlichen Prozessen stark zu und bietet dann leicht Eingangspforten für Bazillen, zumal mit der Wulstung stets eine Lockerung verbunden ist».

Nach Ponfick ist also die Skrophulose als eine chronische Entzündung der Haut resp. Lymphorgane anzusehen, hervorgerufen entweder durch Eitererreger, oder Tuberkelbazillen oder schliesslich durch beide zusammen (Mischinfektion). Ob daher der Begriff Skrophulose noch als eine besondere Krankheitsform anzusehen sei, ist nach ihm eine durchaus offene Frage.

Zum Schluss dieser Blütenlese füge ich noch eine Beschreibung der Skrophulose aus der Zeit vor der Koch'schen Entdeckung des Tuberkelbazillus (1882) hinzu, damit man sich ein Urteil über den Fortschritt in dieser Frage bilden kann.

Im Handbuch von Uhle und Wagner[8]) steht folgendes: «Die Skrophulose ist eine Krankheit vorzugsweise des Kindes- und Jugendalters. Sie ist entweder angeboren und kommt vor bei Kindern skrophulöser oder bejahrter oder nahe verwandter Eltern, oder bei tertiärer Syphilis, Tuberkulose u. s. w. der Eltern, besonders der Mutter, oder sie ist erworben: durch kalte, feuchte, schlecht gelüftete, sonnenlose Wohnungen, unzweckmässige Ernährung, geringe Körperbewegung, durch vorausgegangene schwere Erkrankungen in den ersten Lebensmonaten (Masern, Keuchhusten). Sie kommt selten vor dem ersten, meist erst im 2. und 3. Lebensjahre, nicht selten noch später zum Vorschein. Die Symptome der Skrophulose sind: Entzündungen auf der Haut, im Unterhautzellgewebe, auf den angrenzenden Schleimhäuten: Haut-, besonders Kopf- und Gesichts-Hautausschläge, vorzugsweise der Nasen-, Mund-, Augen- und Ohrengegend, meist ekzematöser oder impetiginöser Art; Augenentzündungen verschiedener Art, häufig mit grosser Lichtscheu verbunden; Mund und Rachenkatarrhe; Entzündungen in den Knochen nebst Gelenken, bald nur des Periostes, bald des Knochens selbst, nicht selten mit Ausgang in Caries oder Nekrose, am häufigsten der Wirbel, der kleinen Knochen und Gelenke der Extremitäten; Entzündungen in den äusseren, seltener in den inneren (vorher normalen oder hypertrophischen) Lymphdrüsen, bald von gewöhnlichem Charakter der zelligen Hyperplasie, bald mit gleichzeitiger Eiterbildung, bald mit Bildung von miliaren Tuberkeln. Die neugebildeten Zellen zeigen grosse Neigung zur Verkäsung. Alle diese Entzündungen verlaufen langsam und führen unter meist geringer Hyperämie zu gewöhnlich trockner Eiterung und Verschwärung; die der Lymphdrüsen gehen besonders leicht auf die angrenzende Haut resp. Schleimhaut über. Meist ist das Gesicht von gedunsenem Aussehen, Lippe und Nase sind dick, wie derb ödematös, die Haut schmutzig bleich, das Unterhautzellgewebe verhältnissmässig fettreich, die Muskulatur spärlich, der Leib aufgetrieben, die Extremitäten dünn: sog. torpide Skrophulose. Seltener findet sich Abmagerung und eine mässige Rötung der Haut: sog. eretische Skrophulose. In beiden Fällen ist die Blutmenge im Allgemeinen vermindert. Besondere Blutveränderungen sind nicht bekannt.

Charakteristisch für die einzelnen Affektionen Skrophulöser ist aber: die Leichtigkeit ihres Eintrittes (sog. Vulnerabilität der Gewebe, die Hartnäckigkeit ihres Bestehens (meist jahrelange Dauer) oder ihre Wiederkehr ohne nachweisbare letzte Ursache, die Leichtigkeit, mit welcher die Lymphdrüsen (anfangs in Form einer Vergrösserung ihrer Zellen und einer Vermehrung derselben, später in Form der Verkäsung und sekundären Erweichung) sich beteiligen, und die lange Zeit, welche die Eiterung letzterer die primären Haut- und Schleimhautaffektionen überdauert. Der Ausgang der Skrophulose ist in den niederen Graden meist Genesung, in den höheren nicht selten der Tod. Letzterer erfolgt: durch skrophulöse resp. tuberkulöse Eiterungen oder durch miliare Tuberkulose innerer Organe (Mesenterial- und Bronchialdrüsen meist mit, seltener ohne Tuberkulose des Darmes und der Lungen); durch schwere Gelenk- und Knocheneiterungen mit konsekutivem Marasmus oder mit Speckentartung verschiedener Organe; selten durch allgemeine Anämie. Skrophulose und Tuberkulose werden von manchen für identisch, von anderen für verschieden gehalten. Neuere Untersuchungen haben nachgewiesen, dass histologisch kein wesentlicher Unterschied zwischen Tuberkulose und Skrophulose der Lymphdrüsen besteht. Weiter spricht für die Indentität: das häufige gleichzeitige Vorkommen von Tuberkulose und Skrophulose; der Umstand, dass skrophulöse Kinder nicht selten tuberkulös werden; dass die skrophulösen Neubildungen den tuberkulösen nicht nur an sich, sondern auch in ihrer häufigsten Metamorphose (der Verkäsung oder einfachen Atrophie) gleichen. — Nach Klebs können durch die Impfung von tuberkulöser Masse Formen der Lymphdrüsenerkrankung hervorgebracht werden, welche vollkommen den skrophulösen Drüsenerkrankungen der Menschen gleichen». —

Stellen wir nun die Symptome aus den oben angeführten Zitaten zusammen, so haben wir folgendes Bild der Skrophulose: am Kopf und am Gesicht ekzematöse und impetiginöse Ausschläge, besonders in der Gegend der Nase, des Mundes, der Augen und der Ohren, Verdickung der Oberlippe und Abrundung der Umrandung des Naseneinganges. Risse und Schrunden an dem Uebergange der Haut in die Schleimhaut. Schwellung der Schleimhaut

[7]) E. Ponfick. Ueber Skrophulose auf der 72. Versamml. deutsch. Naturforscher und Aerzte. Aachen. 1900. 18. Sept. Ref. i. Berlin kl. Wochenschr. 1900. S. 896.

[8]) Uhle und Wagner. Handb. d. allg. Pathol. Artik. Skrophulose. VI. Aufl. Hrsg. v. E. Wagner. 1874.

Digitized by Google

der Nase und des Rachens mit reichlicher Absonderung; besonders ist der lymphatische Rachenring mit Bevorzugung der Rachen- und Gaumentonsillen hypertrophisch. Auch findet man im Halse, wenn auch seltener, den trockenen Rachenkatarrh. Die Augen zeigen Entzündungen und Phlyktänen, die Ohren fliessen. Schwellung der Lymphdrüsen am Halse, Entzündungen in den Knochen und Gelenken, Anämie und Fieber. Hartnäckigkeit und häufige Wiederkehr der Affektionen.

Aus dieser Beschreibung ergiebt sich nun, dass die Skrophulose eine Krankheit ist, die zuerst lokal am Kopfe bezw. in seinen mit der Aussenwelt in Verbindung stehenden Höhlen auftritt und sich von hier aus im Körper weiter ausbreitet, also zum Allgemeinleiden wird. Am Kopfe sind es die angeführten Höhlen, wo der primäre Sitz sich befindet, denn die Erscheinungen an der äusseren Haut sind erst sekundär entstanden.

(Schluss folgt.)

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 5. Februar 1903.

1. M. Eliasberg demonstriert einen Fall von Retinitis proliferans. Es handelt sich um einen Eisenbahnkondukteur, Adam Kalnin, 53 Jahre alt, welcher bei einem Eisenbahnunglück am 18. November 1902 mit der Bremsenstange einen Schlag gegen die linke Seite des Nasenrückens und gegen das Hinterhaupt bekommen hat. Kurz vor Weihnachten bemerkte Pat. eine zunehmende Schwäche des rechten Auges, zuerst von aussen; gegen Mitte Januar a. c. Erblindung des rechten Auges. Pat. ist zur Begutachtung von der Bahnverwaltung zugeschickt. Als Ursache der Erblindung stellte sich heraus eine präretinale Bindegewebsbildung in Form eines Fächers vom Zentrum des Auges ausgehend und dort am dichtesten zur Peripherie in immer dünnere Faserbündel ausstrahlend; an den Fasern und zwischen den Fasern namentlich in der oberen Hälfte des Glaskörpers zahlreiche Blutgefässe zum Teil frei im Glaskörper verlaufend. Zwischen den Fasern, wie hinter den Blutgefässen, welche frei im Glaskörper von den Fasern entspringen, bekommt man mit dem Ophthalmoskop einen roten Reflex; die Netzhaut ist nirgends abgelöst; wir haben es also weder mit einer gew. Netzhautablösung, noch mit einer solchen, welche durch einen Tumor oder Zystizerkus hervorgerufen wird, sondern, da die Netzhaut anliegt, wenn auch deren Details nicht zu sehen sind, mit einer präretinalen Bindegewebsproliferation zu tun. Das Bindegewebe mitsammt den unregelmässig verzweigten Gefässen ist mit dem Ophthalmoskop direkt zu verfolgen. Zum Vergleich werden die Arbeiten mit Zeichnungen von Dr. Blessig: Zur Kasuistik und Aetiologie der präretinalen Bindegewebebildung (retinitis proliferans) (Sep. Abd. aus den Klin. Monatsbl. f. Augenh. Juni 1893) und von Dr. Fehr: Zur Kenntnis der Retinitis proliferans, (Zentralbl. f. Augenh. Juli 1900) demonstriert. Die erste Arbeit über retinitis proliferans auf Grund von 3 Fällen rührt von Prof. Mang her: (Gräfes Arch. f. Ophtholmologie Bd. XXII Abt. III 1876 pag. 229 - 275 mit 1 Tafel).

Die Prognose ist schlecht, weil die Bindegewebsbildung von der Netzhaut ausgeht. Aetiologisch kommen in Betracht Blutungen, deren Rolle jedoch von einigen bestritten wird. In unserem Falle ist sie auch nicht festzustellen, da Pat. vor dem Unfall nicht untersucht wurde, was das Primäre bei der Erkrankung des rechten Auges war: Blutungen in Folge des Schlages gegen die Nase und Hinterhaupt, oder Erschütterung, oder Sehnervenentzündung.

2. A. Berg hält seinen angekündigten Vortrag über den Ureterenkatheterismus im Dienste der funktionellen Nierendiagnostik.

Vortragender bespricht die Casper-Richter'schen Untersuchungen über die funktionelle Diagnostik der Nierenkrankheiten.

Für eine vorzunehmende eingreifende Nierenoperation kommt es nicht sowohl darauf an, ob die andere Niere in anatomischem Sinne gesund oder krank sei, denn ein Mensch kann auch mit einer kranken Niere leben, sondern vielmehr darauf, ob die andere arbeitstüchtig genug ist, um nach Ausschaltung des Schwesterorganes die für das Leben unentbehrliche Tätigkeit allein zu übernehmen.

Wenn man vor der Entscheidung steht eine Niere zu exstirpieren, so sind 2 Fragen zu beantworten:

1) Wie steht es mit der Gesammtarbeit der Nieren, ist sie eine für den Organismus suffiziente oder insuffiziente? Ist sie eine insuffiziente, so wird von der Operation Abstand genommen.

Die Insuffizienz der Nieren lässt sich aus der Untersuchung des Nierensekretes allein nicht feststellen. Die einzige theoretisch begründete Methode hierfür ist die Untersuchung der molekularen Konzentration des Blutes nach Koranyi. Die molekulare Konzentration des Blutes wird bestimmt durch den Gefrierpunkt, der normaliter 0,56—0,58 unter dem des destill. Wassers liegt. Uebersteigt der Gefrierpunkt 0,60, so sind die Nieren insuffizient und kontraindizieren eine Nephrektomie.

2) Muss man bei genügender Tätigkeit der Nieren festzustellen suchen, welcher von beiden Nieren bei dieser Tätigkeit die Hauptarbeit zufällt, der zu exstirpirenden kranken oder der für gesund gehaltenen restierenden, wie gross also die relative Leistung jeder einzelnen Niere ist.

Die Grösse der Nierenarbeit misst man an dem Produkte der Nierentätigkeit, dem Sekrete und zwar, da der Ureterenkatheterismus die getrennte Auffangung des Sekretes jeder Niere ermöglicht, auch die Arbeit jeder einzelnen Niere.

Aus vorhandenem Eiter, Albumen, Mikroorganismen, Zylindern und roten Blutkörperchen erschliesst man die anatomische Beschaffenheit des Organes; über die Funktionskraft belehren 3 andere Werte, nämlich die Quantität des in der Zeiteinheit ausgeschiedenen N., die Erniedrigung des Gefrierpunktes des Urins gegenüber dem des destill. Wassers und die Quantität des ausgeschiedenen Zuckers, dessen Entstehen künstlich durch eine vorherige subkutane Phloridzininjektion hervorgerufen wird. Die Verfasser haben festgestellt, dass bei Gesunden, sobald man den Harn getrennt und gleichzeitig aus beiden Nieren auffängt — das Gleichzeitige ist das punctum saliens — die Werte für N., für den Gefrierpunkt und die ausgeschiedenen Zuckermengen auf beiden Seiten immer gleich sind. Hat man es mit einer kranken Niere zu tun, so beobachtet man, dass alle Faktoren der kranken Seite gegen die gesunde minderwertig sind. Wie die kranke Niere weniger N. ausscheidet, so arbeitet sie auch Alles in Allem eine kleinere Zahl von Molekülen aus dem Blute heraus, daher ist die Gefrierpunktserniedrigung eine geringere, je weniger funktionsfähiges Nierenparenchym da ist, um so weniger Zucker wird produziert. Ist das Nierengewebe zum Teil zerstört, so findet überhaupt keine Zuckerbildung statt.

Die Casper-Richter'sche Metode wird nicht in allen Fällen ausreichen, um die Funktionstüchtigkeit der Niere festzustellen. Die Kryoskopie und die Phloridzinmetode geben uns weder über die absolute Arbeit einer Niere Aufschluss, noch lassen sie das Kompensationsvermögen der Niere erkennen: sie zeigen uns nur, welche Niere im Moment der Untersuchung mehr leistet. Bei grossen Differenzen der Werte beider Seiten wird sich die Leistungsfähigkeit der Nieren eher abschätzen lassen, als bei geringen Differenzen.

Der Ureterenkatheterismus wird so ausgeführt, dass stets nur ein Ureter katheterisiert wird, und zwar wird, um dem Ureterenkatheterismus so gut wie jede Gefahr zu benehmen, stets der der praesumptiv kranken Niere angehörende Ureter katheterisiert. Den Urin aus der anderen Niere leitet man sich durch einen gewöhnlichen Katheter aus der Blase heraus, nachdem zuerst die zur Füllung der Blase nötig gewesene Flüssigkeit durch diesen Katheter abgeflossen ist. Man fängt dann den gleichzeitig aus beiden Nieren abgesonderten Urin getrennt auf und macht die vorhin besprochenen Untersuchungen.

Die Möglichkeit der Ureterenінfektion beim Katheterismus muss zugegeben werden, da Keime sowohl aus der Urethra als auch aus der Blase hineingeschleppt werden können. Um dem zu begegnen, wird die Urethra vor der Untersuchung mit einer Borsäurelösung gründlich ausgespült, die Blase mit einer antiseptischen Flüssigkeit, am besten Hg-oxycyanatlösung gefüllt und nach der Untersuchung durch Zufuhr grösserer Flüssigkeitsmengen die Diurese angeregt um die eventuell hineingebrachten Keime herauszuspülen.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass der Ureterenkatheterismus als ein im Grossen und Ganzen ungefährlicher Eingriff anzusehen ist. Die Infektion begünstigende Momente sind ebenso, wie bei der Blase: Trauma und Retention z. B. bei Hydronephrose.

(Autoreferat).

Dr. Hampeln: Wie aus den Auseinandersetzungen Dr. Berg's hervorgeht, bietet der Ureteren-Katheterismus keineswegs solche Schwierigkeiten, wie sie a priori anzunehmen wären. Dennoch wäre aber eine einfachere Metode wünschenswert. Z. B. scheint der sog. Harnseparator (von Gawe in Königsberg demonstriert), weniger gefährlich und vor Allem einfacher. Es ist dies ein doppelläufiger Katheter, der in die Blase eingeführt wird. Durch die vorhandene Scheidewand wird eine Vermischung verhütet, sodass der Harn aus jedem Ureter gesondert aufgefangen werden kann.

Digitized by Google

Dr. Berg erwiedert: ihm sei der Aparat fremd, doch müsse er annehmen, dass die dabei gewonnenen Resultate höchst ungenaue seien.

Dr. Hampeln: Was die Kryoskopie betrifft, so sei sie trotz der Vervollkommnung in der Technik doch noch höchst schwierig auszuführen. Einfacher erscheine ihm der Pulvrich'sche Eintauch-Refraktometer, welcher unter Zuhilfenahme von Refraktionsbestimmungen die Dichte des Harns feststelle. Die dabei nötigen Rechnungen würden durch vorhandene Tabellen sehr vereinfacht.

Dr. Schabert: Das vom Herrn Kollegen Berg soeben vorgetragene Thema erscheine Redner für unseren Kreis noch etwas verfrüht, obgleich es in der übrigen Welt z. T. sehr aktuell sei. Bei uns hätte man sich mit dieser Frage noch zu wenig befasst, und es wäre daher wünschenswert gewesen, wenn der soeben gehörte Vortrag auf eine spätere Zeit verschoben worden wäre.

Er selbst hat nur 2 Mal Uret. katheterisiert — das ging ganz leicht und gut; was das von Dr. B. demonstrierte Instrument anbetrifft, so scheine es dem von Güterbock angegebenen, mit welchem man aus beiden Ureteren getrennt Urin auffangen könne, nachzustehen.

Redner wendet sich dann gegen den oft geübten Modus: eine neue äusserlich blendende Untersuchungsmetode auf den Schild zu erheben, und dabei andere, ältere Metoden zu vernachlässigen. Dies geschehe immer zum Schaden des Ganzen. In der Mehrzahl der Fälle käme es nicht so sehr darauf an über die Funktionstüchtigkeit der Nieren im Klaren zu sein -- für den Operateuren entscheide meist die Indicatio vitalis. Dr. Bornhaupt hat 20 Fälle aus dem rig. Stadtkrankenhause zusammengestellt. Bei allen diesen war die Indicatio vitalis Ausschlag gebend, und zwar waren es meist Pyämien, Blutungen oder Schmerzen, die dem Chirurgen das Messer in die Hand zwangen.

Der Operateur, der sich streng an die Ergebnisse des Ureterenkath. hält, wird ja allerdings seine Operationsstatistik dadurch verbessern, die der Mortalität aber nicht.

Dr. Engelmann betont die Wichtigkeit: den Urin aus beiden Ureteren gleichzeitig zu gewinnen. Die vom Kollegen Berg angeführte Metode, nämlich den zur kranken Niere gehörenden Ureter zu katheterisieren, und einen gewöhnlichen Katheter in der Blase liegen zu lassen, sei völlig ausreichend Eines besonderen Instrumentes für Katheterisation beider Ureteren bedürfe man nicht.

Dr. v. Bergmann: dass der Uret-Kathet. zuweilen mit grossen technischen Schwierigkeiten verknüpft sein kann, beweist ihm ein Fall, wo in seiner Gegenwart Kasper selbst nach langem erfolglosen Bemühen in den Ureter zu dringen, vom Katheterisieren abstehen musste. Israel, der ein Mal im Anschluss an Uret-Kath. schwere Infektion auftreten sah, hält auch von diesem Gesichtspunkte aus diese Untersuchungsmetode für bedenklich. Kümmel in Hamburg, der mit viel Exaktheit in dieser Frage gearbeitet, berichtet über einen sehr frappanten Fall, wo er eine Frau, deren Nieren laut Harn-Untersuchung insuffizient waren, auf deren Bitten dennoch operiert hatte, und zwar mit dem besten Erfolge.

Um ganz exakt zu Werke zu gehen, müsste man, da der Urin der kranken Seite sich doch z. T., am Katheter vorbeimit dem der gesunden mische, beide Ureteren gesondert katheterisiereu. Dies verbiete sich aber der damit verbundenen Infektions-Gefahr wegen.

Dr. H. Lieven: Der exakte Kliniker wird nach wie vor alle ihm zu Gebote stehenden Untersuchungsmetoden zu Rate ziehn; er wird sich nicht auf den Uret.-Kath. beschränken.

Was die Technik des letzteren anbetrifft, so ist sie doch im Allgemeinen nicht so schwierig, wie Dr. v. Bergmann meint. Nur wenn die Blase sehr reich an Falten oder verzogen ist, kann sie grosse Schwierigkeiten machen. Infektionen hat er nie erlebt, -- einige Mal traten geringe Temperatursteigerungen auf.

Redner empfiehlt zur Uebung der Technik ein leicht konstruirbares Phantom, bestehend aus einem mit Wasser gefüllten Gefäss und einem darin befindlichen Stückchen Gummischlauch.

Zur Prüfung der Nierensuffizienz ist es zweckmässig vor der Katheterisation den Patienten eine Gabe Methylenblau innerlich zu verabfolgen.

Dr. O. Klemm bemerkt im Gegensatz zu den Auslassungen Dr. Schabert's, dass da die bisher besprochene Metode bei uns nicht geübt sei, man es nur mit Freuden begrüssen könne, dass Kollege Berg die Metode beherrscht, dass in der Ausübung doch keine Gefahr zu liegen scheine (nach den Berichten zu urteilen), und dass man sich nie in seinem Handeln binden dürfe durch Ausschlag einer Metode allein — sondern auch hier, wie sonst immer alle Momente zusammen das Urteil beeinflussen.

Je mehr Metoden der Untersuchung, desto klareres Urteil über den Fall.

Was die Kryoskopie betrifft, so ist sie nicht schwierig, und mit Hilfe des Bekmann'schen Apparates der Gefrierpunkt in ½ Stunde leicht und zuverlässig zu bestimmen. Refraktometrische Bestimmungen wären ungenauer.

(Autoreferat).

Dr. Hampeln weist auf eine Arbeit Rovsing's in Kopenhagen hin, der in einer Reihe von Fällen d. Harn beider Ureteren bakteriologisch untersucht, und dadurch die Indikationen für die Operation wesentlich verfeinert habe.

Dr. Schabert betont nochmals das Ausschlaggebende der Indicatio vitalis. Auch wenn Gefrierpunktserniedrigung vorliegt, so müsse die Operation gemacht werden, falls Genesung ohne sie ausgeschlossen erscheint.

Dr. Berg. Ein Abfliessen des Urins neben dem Katheter finde in den ersten 15—20 Minuten, und so lange dauert ja nur die Untersuchung, nicht statt, da der Ureter sich auf dem eingeführten Katheter als auf einem Fremdkörper reflektorisch kontrahiert. Bleibt der Katheter Stunden lang liegen — was niemals nötig ist, so muss zugegeben werden, dass Urin neben dem Katheter abfliessen kann.

Einen doppelseitigen Katheterismus zur Metode zu erheben, wäre wegen der eventuell damit verknüpften Gefahren nicht angängig.

(Autoreferat).

d. z. Sekretär: S. Kröger jun.

Sitzung vom 19. Februar 1903.

1. Dr. H. Berg demonstriert einen Fall von Sklerodermie.

M. H! Die Patientin, die ich heute die Ehre habe Ihnen vorzustellen, kam vor einigen Tagen in meine Sprechstunde mit der Klage zunehmender Steifigkeit an Händen und Armen seit 1 Jahr. Den Beginn ihres Leidens datiert sie vom August 1901, also vor 1½ Jahren; es stellte sich damals Schwellung und Rötung der Finger ein, und dieselben wurden nach jedesmaligem Waschen auffallend weiss.

Später stellten sich rote und blaue Flecken ein unter zunehmender Steifigkeit. In letzter Zeit ist der Prozess rasch über Arme und Hals fortgeschritten,

Die Patientin ist 28 Jahre alt, stammt angeblich aus gesunder, nicht neuropathischer Familie, ist selbst bisher stets gesund gewesen, seit über 4 Jahren verheiratet, hat vor circa 4 Jahren einen Abort im 4. Monat gehabt, veranlasst durch Trauma.

Im letzten Halbjahr hat sie an chronisch-rezidivierender Peritonitis gelitten aus unbekannten Ursachen.

M. H! Sie sehen hier einen Fall von schön ausgeprägter sog. universeller Sklerodermie. Wegen der Gleichartigkeit des Grundcharakters lasse ich hier die Fälle von Jadassohn und Woltersaus dem Neisser'schen stereoskopischen Atlas zirkulieren. Die Krankheit befindet sich in vorliegendem Falle durchweg in sklerotischem Stadium, die Hände in charakteristischer Krallenstellung, die Haut glatt, blank von eigentümlicher Härte, fühlt sich kühl an und hat ihre Elastizität, Faltbarkeit und Verschieblichkeit verloren.

Der pathologische Vorgang stellt sich dar als eine Erkrankung des Bindegewebes und der Gefässe. Das Epithel, Drüsen und Haare werden erst sekundär in den Prozess mit einbezogen; man sieht daher hier die Härchen durchweg erhalten.

Das dem sklerotischen vorausgehende erythematöse Stadium ist in diesem Falle nirgends mehr deutlich; gut versinnbildlicht wird es durch die Erzählung der Kranken, dass sie früher auf Frostbeulen behandelt worden.

Zur Therapie dieser prognostisch bekanntlich so ungünstigen Erkrankung möchte ich nur bemerken, dass die Patientin jetzt Thiosinamin-Injektionen erhält, von denen man in letzter Zeit gute Resultate gesehen haben will.

(Autoreferat).

2. Dr. W. von Grot (als Gast) demonstriert einen im Stadtkrankenhause von Dr. A. von Bergmann operierten Fall von Struma colloides cystica. Seit 14 Jahren hat Pat. an der linken Seite des Halses einen allmählich nach L.H.O. vergrösserten Tumor. Zunehmende Schluckbeschwerden zwingen Patientin zur Operation.

Der Tumor hat die Grösse eines Männerkopfes, ist der Trachea adhaerent, und drängt dieselbe nach rechts hinüber. Nach oben zu reicht der Tumor bis hinter den proc. mastoideus. Die hintere Rachenwand hühnereiförmig vorgewölbt. Epiglottis rinnenförmig komprimiert, das linke Stimmband paretisch.

Bei der am 15. Januar 1903 vorgenommenen Operation, erweist es sich, dass der Tumor, dessen Inhalt teils breiig, teils flüssig ist, bis an die Wirbelsäule sich erstreckt, mit dem Oesophagus fest verbacken ist und dass er längs dem Oesophagus sich erstreckend, mit einem fingerdicken Stiel bis an die Schädelbasis hinaufreicht und derselben adhaerent ist. Erwähnt wird der Resektion der Vena jugularis, der Schwierigkeit beim Ablösen des Tumors von der zur eventl. Tracheotomie blosgelegten Trachea, besonders des

Digitized by Google

schwierigen Abkommens vom Oesophagus und von dem Ganglion cervicale supremum, sowie, dass der Rekurrens und Hypoglossus durchschnitten werden mussten. Der Wundverlauf ging glatt von Statten. Die gleich nach der Operation aufgetretene Ptosis des linken Augenlides und die Myosis der linken Pupille, beruhend auf Lähmung der sympatischen Fasern beim Ablösen des Ganglion cervicale supr. sind im Verschwinden. Es besteht zur Zeit noch eine Lähmung d. l. Stimmbandes und ein Abweichen der Zunge, beim Vorstrecken nach links. Am 20. Februar 1903 wird Pat. geheilt aus der Behandlung entlassen.

Hervorgehoben wird, dass hier die Schluckbeschwerden bedingt waren durch die Vorwölbung der hinteren Rachenwand, welche der in den Oesophagus eintretenden Speise ein direktes Hindernis bot, und dass ferner dieses der erste bekannte Fall wäre, in dem sich eine Struma mit einem Stiel bis an die Schädelbasis erstreckt und derselben adhaerent ist.

(Autoreferat).

Dr. von Bergmann: Dieser Fall beweist, wie wichtig es zuweilen ist, bei scheinbar inoperablen Tumoren dennoch eine Operation zu wagen Er habe sich zur Operation entschlossen, vornehmlich weil die frische, gesunde Beschaffenheit der Haut über dem Tumor gegen Malignität sprach, und weil ferner das Fehlen von Stauungserscheinungen auf der Rachenschleimhaut auf ein weniger tiefes Umsichgreifen des Gewächses hinwies, als seiner Grösse nach zu erwarten gewesen wäre. Und in der Tat erwies es sich nach dem Hautschnitte als durchaus operabel. Es empfiehlt sich daher in zweifelhaftem Falle stets eine Probeinzision zu machen.

In vorliegendem Falle ist das Wuchern des Tumors nach oben und um den Pharynx herum sehr bemerkenswert — auch die Litteratur biete dafür keine Erklärung.

3. Dr. Hampeln hält seinen angekündigten Vortrag: Zur Pathologie des Oesophagus-Karzinoms.

Vortragender äussert sich, durch Fälle in den letzten Jahren dazu veranlasst, über einzelne Fragen des Oesophagus-Karzinoms und zwar 1) über Metastasen, 2) über Blutungen und 3) über den häufigsten Sitz dieses Karzinoms.

ad. 1. In Bezug auf die Metastasen d. h. die wichtigen entfernteren Organmetastasen schliesst sich Vortragender der Ansicht Stricker's und anderer Autoren von der Seltenheit dieser Metastasen an, und begründet dieses vom Karzinom anderer Organe so abweichende Verhalten mit dem raschen, komplikationsreichen Verlauf gerade des Oesophaguskarzinoms. In 60 Sektionsfällen im Laufe von 13 Jahren fand sich ausser den gewöhnlichen Lymphdrüsenmetastasen nur 4 Mal metastatisches Leberkarzinom. Doch lag in diesen Fällen ein auf den Magen übergegangenes Kardiakarzinom vor, sodass die Beteiligung des Oesophagus an den Metastasen als nicht erwiesen anzusehen ist. Andere Organmetastasen kamen überhaupt nicht vor, wohl aber das kontinuirliche oder sprunghafte Uebergreifen des primären Oesophaguskrebses auf seine Umgebung («Inokulation resp. Implantation»). So bestand 2 mal neben dem Oesophagurkrebs ein Karzinom des Pylorus, einmal ein solches der kleinen Magenkurvatur. Einmal endlich fand sich ein adhärenter Karzinomknoten der Kauda des Pancreas.

Hingegen überwogen auffallend andere Komplikationen entzündlichen Charakters, eitrige und nicht eitrige Pleuritis, Pericarditis, Gangrän und Abszess des Mediastinums, der Lungen, meist in Anschluss an eine Perforation des Oesophagus, in einigen Fällen aber auch ohne nachweisbare Kontinuitätstrennung. Diese Komplikation wurde in der Hälfte der Sektionsfälle beobachtet. Hervorzuheben sind von ihnen 9 Fälle von Gangrän und Abszess des Mediastinums, 14 Fälle von Lungengangräu und 11 Fälle von Lungenabszess, ein Fall von Haematothorax und ein Fall hämorrhagischer Perikarditis ohne Karzinommetastasen.

ad. 2. Oesophageale Blutungen treten beim Sondieren bekanntlich häufig auf, gelegentlich auch in stärkerem Grade, seltener sind spontane Blutungen beim Oesophaguskarzinom, wobei es sich meist um geringe, leicht zu übersehende Mengen handelt. Doch bot sich Vortr. die Gelegenheit in einer Minderzahl von Fällen profuse Haemorrhagien zu beobachten, und zwar ohne dass immer die Eröffnung grösserer Gefässe dabei beteiligt zu sein schien. Im ganzen ereigneten sich diese profusen Blutungen unter 215 F. seiner Hospital- und Privatpraxis 12 Mal, jedoch deckte nur in 2 von ihnen die Sektion die Ursache der Blutung, nämlich ulcerative Perforation des absteigenden Astes der Aorta auf. In den anderen 10 Fällen fand sich weder bei der Sektion noch in der Krankengeschichte ein Anhaltspunkt für die Annahme einer Eröffnung der Aorta oder anderer grösserer Blutungen.

Fall 1. Ein 50-jähriger Mann trat am 2. Oktober 1887 in das Hospital ein. Seit 3 Jahren im ganzen Schlingbeschwerden, höheren Grades seit 2—4 Monaten. Stenose des Oesophagus bei 33 cm. Lähmung des linken Stimmbandes. Wiederholte Sondierungen. Am 22. Dezember beim Sondieren Erbrechen schwärzlicher Massen. Am 27. Dezember fötide Exhalationen. Fieber Dämpfung RHU, und Bronchialatmen. Am 28. Dezember Tod.

Sektionsbefund: Ringförmiges karzinomatöses Ulkus der Speiseröhre, 18 cm. von der cric. beginnend, mit breiter Oeffnung in die rechte Lunge perforiert. Gangränöser Sack in der rechten Lunge, angefüllt von geronnenen Blutmassen. In der hinteren Trachealwand ein scharfrandiges Loch, das in einen kleinen Abszess führt (traumetische Perforation). Magen und Darm mit grossen Blutmassen angefüllt. Keine Metastasen.

Fall 2. Ein 40-jähriger Mann tritt November 1900 unter Erscheinungen vorgeschrittener Phtise ein und stirbt nach 3 Tagen.

SB. Lungentuberkulose. Ringförmiges karzinomatöses Geschwür der Speiseröhre, 3—4 cm. unter der Bifurkation beginnend, und bis zur Kardia reichend. — Magen nicht dilatiert, von schwarzem geronnenem Blut erfüllt. Darm leer. Aorta normal. Drüsen- und Lebermetastasen.

In beiden Fällen also klinisch latente profuse Blutung, wahrscheinlich vom Karzinomgeschwür herrührend, ohne sichtbare Eröffnung arterieller Gefässe. Hieraus folge, dass auch eine profuse Blutung nicht als solche auf Eröffnung grösserer Gefässe hinweist, sondern, wie an anderen Orten so auch hier, kapillären Ursprungs sein kann. Darum hat es sich s. Z. auch in den 8 anderen, was die Blutung selber betrifft, günstig ausgehenden Fällen gehandelt, von denen er 2 mitteilen will.

3. Ein 48-jähriger Mann, aufgenommen am 2. April 1899. Schluckbeschwerden seit 3 Monaten, seit 2 Monaten auch bei flüssiger Kost, seit 6 Wochen Erbrechen. Vorher an einem Tage Erbrechen grosser Blutmengen unter bedrohlichen Erscheinungen. Nachher nur geringe blutige Beimengungen zum Erbrochenen. Keine Sondierung vor der Blutung, sondern erst nachher. Hindernis bei 36 cm. 32, 28 und 40 cm. Entlassung am 15. April. Tod zu Hause nach 3 Monaten ohne Wiederholung der Blutung unter Erscheinungen eines Oesophaguskarzinoms mit terminaler Lungengangrän. Keine Sektion.

4. 65-jährige Patientin der Privatambulanz. Seit einem halben Jahre Schluckbeschwerden. Erbrechen fester Nahrung. Flüssiges passiert. Starkes Blutbrechen in den letzten 2 Wochen und zwar am ersten, zweiten und letzten Tage, jedes Mal ca. $^3/_4$ Liter. Kein Blutstuhl. Abmagerung. Zeichen der Arteriosklerose. Wegen Annahme eines perforierenden Aneurysmas keine Untersuchung der Speiseröhre. Radioskopie ergiebt einen nicht pulsierenden Schatten, tumorähnlich, über dem Herzschatten. Patientin stirbt fern von Riga nach 4 Monaten unter Erscheinungen eines Karzinoms ohne Wiederholung der Blutung. Keine Sektion.

In diesen 2, wie in den übrigen nicht mitgeteilten, in Bezug auf die Blutung gleich verlaufenden Fällen lag somit eine profuse und dennoch das Leben nicht bedrohende Blutung beim Oesophaguskarzinom vor, als deren Quelle wie in den beiden ersten Sektionsfällen kleinere Gefässe, Kapillaren, Venen — angenommen werden dürfen. Man habe demnach in Bezug auf oesophageale Blutungen profuse manifeste oder latente, tötliche aber selten auch passagere Gewebsblutungen als drittes differentiell diagnostisches Moment neben den beiden anderen Hauptmomenten, der Perforation des Oesophagus von der Aorta her, oder der Aorta resp. anderer Blutbahnen vom Oesophagus aus zu unterscheiden.

ad. 3. Was endlich den häufigsten Sitz des Karzinoms betrifft, so ergeben sowohl die Sektionsbefunde, wie die Sondierungen als übereinstimmendes Resultat die Praedilektion des untersten Oesophagusteiles, nämlich in 76 pCt. der Sezierten und 85 pCt. der Entlassenen (72 pCt. resp. 80 pCt. nach Ausscheidung des Kardiakarzinoms). Nur einmal befand sich d. Karzinom in den 69 Sektionsfällen im oberen Drittel, über der Bifurkation, 15 Mal lag seine Mitte, sein oberer od. unterer Rand im Bereich der Bifurkation, 46 Mal lag der obere Geschwürsrand unterhalb der Bifurkation. In 128 entlassenen Fällen war der Sitz des Karz. 6 Mal über der Bifurkation 12 Mal in ihrer Höhe und 110 Mal unterhalb (27, meist 30—34 cm. von den Zähnen). Bei der Sondierung bediene er sich der Olive mit dem Führungsstabe aus Fischbein, und führe sie nach Trendelenburg's Vorgange hinter dem Kranken stehend, aus. Auch bei grösster Vorsicht seien Perforationen, sei es eines versteckten Aneurysmas oder des karzinomatösen Oesoph. nicht ausgeschlossen. (Kraus, Litten). Nach seiner Erfahrung sei die Gefahr gerade auf ein Aneurysma zu stossen, allerdings gering, da dieses, wie auch Kernig hervorhebt, nur höchst selten, bei Verwachsung mit dem Oesophagus und Perforationstendenz, zu dauernder Kompression führt. Verhältnismässig häufig hingegen kämen Perforationen des karz. Oesoph. mit der Sonde vor, die übrigens in einzelnen Fällen anscheinend ohne üble Folgen verlaufen. In Berücksichtigung dieser Gefahren gelte es gewiss der Mahnung eingedenk zu bleiben, jeder

Digitized by Google

Sondierung die genaueste Untersuchung, insbesondere der Aorta und sorgfältige Erwägung aller möglichen, auch seltenen Veranlassungen einer Stenose vorauszuschicken.

(Autoreferat).

Dr. von Bergmann: Ein seltenes Symptom, das aber auch der Erwähnung wert erscheint, ist bei Oesophaguskarzinom das Auftreten subkutaner, metastatischer Abszesse. Redner hat in einem solchen Falle, bei dem keine Stenosenerscheinungen bestanden, nur aus diesem Symptome und der zunehmenden Kachexie die Krebsdiagnose stellen können, — (allerdings wurde damals fälschlich Intestinalkarzinom angenommen). Was die Stenose der Speiseröhre betrifft, so lässt sie sich ja freilich eine Zeitlang durch Sondenbehandlung in Schranken halten — später hilft aber auch diese nicht mehr, dann bleibt nichts übrig, als zur Anlegung einer Fistel zu schreiten. Durch eine solche wird nicht nur die Ernährung wesentlich gefördert, sondern auch durch den gleichzeitigen Fortfall der quälenden Schluck- resp. Sondierungs-Manipulationen das Allgemeinbefinden des Kranken bedeutend gebessert. Die von Witzel angegebene Operationsmetode giebt im Ganzen gute Resultate.

Dr. Hampeln macht auf die verschiedenen Verlaufseigentümlichkeiten des Oesophaguskarzinoms in verschiedenen Ländern aufmerksam, was vielleicht mit den örtlichen Lebensgewohnheiten in Zusammenhang steht. Hier zu Lande gehören z. B. Organmetastasen zu den grössten Seltenheiten, während sie in Deutschland einen grossen Prozentsatz der Komplikationen ausmachen. Auch die Lokalisationen sind verschieden: so überwiegt in England das obere Drittteil der Speiseröhre, während nach allen übrigen Statistiken dies zu den Seltenheiten gehört.

Die von Dr. Bergmann angeführten metastatischen Abszesse hat Redner auch beobachtet und zwar am Halse bei hochsitzendem Karzinom, wo der Abszess durch Zerfall krebsig infiltrierter Drüsen entstanden war,

Was die Therapie betrifft — eine Frage, die allerdings über den Rahmen des heutigen Vortrages hinausgeht — so ist man im Allgemeinen schwankend, welcher Behandlungsmetode, ob der exspektativen, d. i. Sondierung, oder der chirurgischen d. i. der Ernährung durch die Fistel man den Vorzug geben solle.

Die Sondierung ist nach Kraus keineswegs für alle Perforationen und Abszessbildungen verantwortlich zu machen — eine Anschauung, die früher allgemein war, und der Redner gleichfalls huldigte, — sondern letztere kommen auch ebenso bei Operierten vor. Doch da es sich dabei stets um spät Operierte handelte, so ist nicht ausgeschlossen, dass die Frühoperierten bessere Resultate zeitigen dürften. In Hinblick auf eine damit verbundene Verlängerung des Lebens und gleichzeitige Milderung der Leiden wäre eine Operation in jedem Falle zu empfehlen. Kraus pflegt nur 8 Tage lang die Sondenbehandlung zu versuchen: bewährt sie sich nicht, so schlägt er die Operation vor.

Dr. von Bergmann: Zu früh sollte man die Operation lieber nicht vornehmen, da die Patienten die Ernährung durch die Fistel, bei der der Genuss am Essen natürlich in Fortfall kommt, auf die Dauer schlecht vertragen.

Die Radikaloperation giebt zur Zeit nur absolut schlechte Resultate.

Dr. Schabert: Dr. Hampeln stellt die Blutungen aus dem Oesophagus als parenchymatöse in eine Linie mit den Blutungen aus anderen Organen. Doch wie es scheint nicht mit Recht. Denn wenn man bedenkt, dass der Plattenepithelkrebs überhaupt gar nicht zur Blutung neigt, wie z. B. das Lippenkarzinom, so wäre es doch sehr befremdlich, sollte das Karzinom der Speiseröhre davon eine Ausnahme machen. Am ungezwungensten erklären sich letztere Blutungen aus einem gangränösen Zerfall der Schleimhaut im Bereiche des Krebsgeschwüres. Und solche Gewebe bluten in der Tat exquisit — man brauche nur an die Lungengangrän zu denken. Die mehrfach erwähnte geringe Neigung Organmetastasen zu machen teilt der Krebs der Speiseröhre wohl mit allen Plattenepithelkrebsen.

Dr. Hampeln: Was die Metastasenbildung anbetrifft, so stimmen auch in Deutschland die Autoren darin nicht überein. Kraus betont z. B. deren Häufigkeit, Stricker hält sie wieder für selten.

Die Auslassungen Dr. Schaberts über die Gewebsgangrän als Ursache der Blutungen scheinen das Richtige zu treffen. Ihm, Redner, war vornehmlich am Ausschluss sichtbarer arterieller Blutungen gelegen; und er nahm daher per exklusionem parenchymatöse an, möchte aber jetzt doch der von Schabert dargelegten Auffassung den Vorzug geben.

In der möglichst späten Anlegung einer Fistel stimmt er mit Dr. Bergmann überein.

d. z. Sekretär: S. Kröger jun.

Briefe aus Sibirien.

(cf. diese Wochenschrift Nr. 12).

VII.

Den 27. Februar 1904.

Оловянная, Wagon 160 Werst vor Mandschuria.

(Fortsetzung).

Ich habe 4 Tage lang nicht geschrieben, da meine Sachen in einem Wagon waren und ich selbst in einem ganz anderen sass. Dafür telegraphirte ich aus Tschita, dass alles in bester Ordnung ist. Unterdessen habe ich soviel erlebt, dass es unmöglich ist einen vollständigen Ueberblick davon zu geben. In Irkutsk führte uns B. im sehr comfortable und breit eingerichteten Kinderhospital herum und zeigte uns die Stadt von verschiedenen Aussichtspunkten aus. In der Nacht assistierte ich ihm noch bei einer Laparotomie wegen einer Schussverletzung und fuhr danach auf den Bahnhof. Um 6 Uhr Morgens ging der Zug zum Baikal und passiert auf dieser Strecke die schönste Gegend der sibirischen Bahn. Der Zug geht beständig auf dem linken Ufer der Angara; die hügelige Landschaft wird immer bergiger und schliesslich klettert die Bahn längs den Felswänden etwa 50—100 Fuss über dem Fluss. Unterdessen ist auch das andere Ufer bergig geworden, so dass das Tal immer enger wird; der Fluss friert trotz eisiger Temperaturen nur am Ufer etwas zu und rauscht in rascher Strömung in der Tiefe. Plötzlich erweitert sich der Einschnitt und vor einem liegt eine Schneefläche, die von einer hohen Felswand abgeschlossen wird. Man glaubt den trichterförmigen Ausfluss der Angara vor sich zu haben. Der Zug hält, man lässt sein Gepäck auf einen unten auf dem Eise haltenden Schlitten tragen, speist auf der Station zu Mittag, pufft sich einen Pelz und warme Handschuhe zur Ueberfahrt (die Gouvernementsverwaltung hält einen grossen Vorrat von Pelzsachen unter Leitung eines Officiers, die an Militärpersonen aller Rangklassen zur Ueberfahrt verteilt werden) und placiert sich 3 Mann hoch in den zweispännigen, breiten Schlitten. «Wie weit haben wir zu fahren?» «43 Werst». «Wie weit ist aber die Felswand dort?» «43 Werst». «Nicht möglich, das können doch nur 2—3 Werst sein!» «doch», antwortet der Fuhrmann, «gerade dahin müssen wir fahren». —

Das unglaubliche wird allmählich wahr, erst auf dem halben Wege nach 20 Werst merkt man, dass die Felswand etwas grösser geworden ist. — Von der Grossartigkeit der Baikalnatur kann man sich, ohne sie gesehen zu haben, kaum eine Vorstellung machen. Nach Norden und Süden eine endlose Schneefläche, vor einem die weit über die Vegetationszone hinaus reichenden, zum Teil mit ewigem Schnee bedeckten Spitzen des Jablonoi Chrebet, die von der Nachmittagssonne mit einem rosigen Schimmer bedeckt werden, darüber der tiefblaue Himmel, all das giebt ein Bild von unvergleichlicher, wilder Schönheit. Rechts vom Fahrwege zieht sich der Schienenstrang, auf dem viele Hunderte einzeln von Pferden gezogene Waarenwagons rollen (für Lokomotiven ist das Eis zu schwach); links liegt die Telegraphenlinie, dessen Telegraphenpfosten gleichzeitig als Werst- und Laternenpfähle dienen. Der Schlitten mit 4 Menschen und 8 Pud Gepäck wird von den kleinen langhaarigen, rattenähnlichen Pferden mit einer Geschwindigkeit von 10 Werst pro Stunde gefahren. Mitten auf dem See ist eine Station mit gutem Buffet erbaut, wo in der Regel eine einstündige Pause gemacht wird. Ueberhaupt herrscht hier eine ausgezeichnete Ordnung, alles wird prompt befördert: man merkt die Anwesenheit des obersten Chefs.

Zwei Mal überholten wir Batterien reitender Artillerie, die gleichfalls nach dem Osten zogen. Ganz am Ostufer liegt eine eingezäumte Stelle mit der halb eingebrochenen Lokomotive, die jetzt von einem neuen Schienenstrang umgangen wird. Spätestens nach einem Monat soll die Bahn um das Südende des Sees fertig gelegt sein und nach zwei Wochen werden auch die Eisbrecher arbeiten, so dass für den Transport grösserer Truppenmassen gesorgt ist.

— Auf der Station Tanchoi am Ostufer gab es ein grosses Gedränge. Schliesslich fanden alle Platz, teils in der ersten, teils aber in der dritten Klasse. Am nächsten Morgen verliessen uns die beiden Hollmanns. Darauf ging es durch das Gebirge mit vielfach wunderbaren Ausblicken in die kreuzenden Täler und auf hohen Brücken über tiefe Flusseinschnitte weiter bis nach Tschita, wo wir gestern Abend anlangten und einen grossen Teil unserer Reisegesellschaft (Russow, Klopfer, Girgenson, Fehrberg und Thar) lassen mussten. Unterdessen war die Gegend immer wüster geworden. Die Bergspitzen flachen sich ab, es tritt der Charakter des Hochplateaus auf. Fast gar keine Vegetation, ausser ein paar dürren Halinen, stellenweise eine dünne, durchsichtige Schneeschicht auf dem trockenen, hartgefrorenen Sandboden. Trotzdem kommt man nicht selten an Kosakendörfern und Burjatenhütten vorbei; Ackerbau kommt wohl nicht mehr

Digitized by Google

vor, dafür ausgedehnte Viehzucht: Pferde, Rinder, Kamele, Schafe, die in unglaublicher Genügsamkeit von den wenigen Grashalmen zu leben scheinen. Vor Tschita wurden uns auf einem Hügel Dekabristengräber gezeigt. — Ganz originell sehen die Kirchhöfe der Burjaten aus. Kleine hochgelegene, von Steinzäunen umgebene Plätze, die mit länglichen schwarzen Steinen als Grabdenkmälern gleichsam gespickt sind. Die Burjaten scheinen in kegelförmigen, meist zu 5—10 bei einanderstehenden Erdhütten den Winter zu verbringen und im Sommer zu nomadisieren. —

Die Fahrgeschwindigkeit des Zuges wird von Tag zu Tag geringer. Vor und hinter uns fährt je ein Militärzug, so dass wir nolens volens deren Fahrgeschwindigkeit einhalten und uns auf den Stationen dementsprechend lange aufhalten müssen. Doch fahren wir 300—400 Werst in 24 Stunden, da nirgends richtige Verkehrsstockungen stattfinden. Aus Mandschuria, wo wir heute Nacht ankommen, sollen fast stündlich Militärzüge abgehen, so dass auch wir gute Beförderungsaussichten haben. Allerdings wurde uns gesagt, dass es eventuell Wagons 3. oder 4. Klasse sein könnten. Seit 2 Tagen fahre ich in einem Wagon 1. Klasse. Das könnte also eine recht nette Abwechselung geben. Quidquid idest, die Hauptsache bleibt, dass man vorwärts kommt. In Irkutsk haben wir uns einen grossen Speisepaudel für die Mandschurei besorgt: Butter, Wurst, Käse und Konserven. Falls die Stationsbuffets mangelhaft werden sollten, sind wir also versorgt. Bis jetzt konnte man noch alles kriegen. Allerdings würde ich niemand raten jetzt mit Kindern diese Tour zu machen; für Milch zahlt man schon 15—20 Kop. pro Flasche. Gesundheitlich geht es mir ausgezeichnet. Ich bin gesund wie ein Fisch im Wasser.

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— Der Inspektor des Medizinalwesens bei dem Dirigirenden der Kanzlei für die Institutionen der Kaiserin Maria, Präsident des kuratorischen Komités des klinischen Elisabeth-Kinderhospitals, Verwaltungsmitglied der Gesellschaft des Roten Kreuzes, Leibchirurg des Allerhöchsten Hofes, Geheimrat Dr. Pawlow ist auf sein Gesuch von dem erstgenannten Amte enthoben worden, gerechnet vom 13. März, unter Belassung in den übrigen Stellungen und als Leibchirurg des Allerhöchsten Hofes.

— Der bisherige Direktor des hiesigen St. Andreas-Kinderasyls, wirkl. Staatsrat Dr. J. Höppener ist zum Ehrenmitgliede des St. Petersburger Konseils der Kinderasyle ernannt worden.

— Der Direktor des hiesigen Kinderasyls zum Andenken an den Thronfolger Georgi Alexandrowitsch und Arzt am Patriotischen Institut, Staatsrat Dr. Taube, ist als Direktor an das St. Andreas-Kinderasyl übergeführt worden, mit Belassung in seiner bisherigen Stellung am Patriotischen Institut.

— Zum Oberarzt des Mjassnitzki-Krankenhauses in Moskau ist Dr. S. Molodenkow gewählt worden, der bereits seit drei Jahren diesen Posten interimistisch bekleidet hat.

— Zum Oberarzt des städtischen Preobrashenski Krankenhauses für Geisteskranke in Moskau ist Dr. Nikolai Bashenow ernannt worden.

— Zum Präses der medizinischen Prüfungskommission an der Moskauer Universität ist der Dekan der dortigen medizinischen Fakultät Prof. Dr. J. Klein (Patholog) ernannt worden.

— Der Gehülfe des Archangelschen Gouvernements-Medizinalinspektors, Staatsrat Dr. Rosanow, ist zum stellv. Gouv.-Medizinalinspektor des Schwarzmeer-Gouvernements ernannt worden.

— Zum Nachfolger des Prof. Timofejewski auf dem Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie an der Tomsker Universität ist der Laborant für allgemeine und experimentelle Pathologie an der militär-medizinischen Akademie Dr. Paul Awrorow gewählt worden.

— Der Rücktritt des Professors Dr. Adolph Gusserow (Berlin), welcher gegenwärtig im 68. Lebensjahre steht, von seinem Lehramt sowohl wie von der Leitung der geburtshülflichen und gynäkologischen Klinik in der Charité ist nunmehr erfolgt. Die beiden Anstalten, deren Leitung jetzt Prof. Dr. E. Bumm übernommen hat, sind von Gusserow selbst eingerichtet worden, der 26 Jahre an ihnen gewirkt hat.

— Der bekannte Anatom Prof. Dr. Wilh. Hiss in Leipzig ist von der Akademie der Wissenschaften in Kristiania zum auswärtigen Mitgliede gewählt worden.

— Der durch den Rücktritt Prof. Neumanns seit längerer Zeit erledigte Lehrstuhl für Dermatologie und Syphilis an der Wiener Universität ist nunmehr wieder besetzt worden durch die Wahl des bisherigen ausserordentlichen Professors Dr. E. Finger zum ordentlichen Professor und Leiter der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten.

— Der ausserordentliche Professor der Dermatologie und Syphilis an der Wiener Universität, Primärarzt Dr. F. Mracek, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Kirchspielsarzt von Merjama (Estland), Dr. N. Hoffmann ist in den Rechten des Staatsdienstes bestätigt worden.

— Der Landschaftsarzt des Nowoladogaschen Kreises Kollegienassessor F. Jakobson ist der «Estl. Gouv.-Ztg.» zufolge zum ausseretatmässigen jüngeren Beamten des Medizinaldepartements ernannt und zu wissenschaftlicher Vervollkommnung an das Hospital des Nonnenklosters zu Püchtitz (Estland) abkommandirt worden. Neu ist es jedenfalls, dass ein Arzt zu wissenschaftlicher Vervollkommnung an ein im Ganzen primitiv eingerichtetes Hospital eines Nonnenklosters geschickt wird.

— Der bisherige stellvertretende Oberarzt des städtischen Jausa-Krankenhauses in Moskau Dr. Th. Bereskin ist definitiv zum Oberarzt gewählt worden.

— Zur Besetzung des Oberarztpostens an der städtischen Alexejew-Irrenanstalt in Moskau ist ein Konkurs ausgeschrieben worden. Meldungen werden bis zum 28. März entgegengenommen.

— Frühere und jetzige Schüler der deutschen medizinischen Professoren Dr. Erwin Bälz und Dr. Julius Scriba die seit vielen Jahren eine erfolgreiche Wirksamkeit in Japan entfaltet haben, beschlossen schon vor längerer Zeit, ihrer Dankbarkeit einen sichtbaren Ausdruck zu geben: Es sollen vor dem neuen Hause der med. Fakultät zu Tokio eherne Büsten von Bälz und Scriba aufgestellt werden. Die Büsten sind von japanischen Künstlern angefertigt, die ihre Ausbildung in Italien genossen haben.

— Der ausseretatmässige ältere Medizinalbeamte beim Medizinaldepartement, Staatsrat Dr. Strawinski, ist auf sein Gesuch mit Uniform verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirkl. Staatsrat.

— Verstorben: 1) Am 11. März zu Charkow der frühere Professor der Chirurgie an der dortigen Universität, wirkl. Staatsrat Dr. Johann Sarubin, im 69. Lebensjahre. Der Hingeschiedene ist mehr als 45 Jahre als Arzt tätig gewesen, darunter viele Jahre als Leiter der chirurgischen Hospitalklinik der Charkower Universität. 2) In Warschau Dr. Romnald Kamocki im Alter von 33 Jahren nach erst fünfjähriger praktischer Tätigkeit. 3) In Amerika der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie am Atlanta College Dr. v. Hardon. 4) In Neapel der Privatdozent der allgemeinen Pathologie an der dortigen med. Fakultät, Dr. A. Zinno.

— In Riga ist am 10. März der auch in weiteren Kreisen bekannte Mechanotherapeut Carl Klemm im hohen Alter von nahezu 83 Jahren gestorben. Der Hingeschiedene war zu Reval geboren, siedelte aber als Kind schon nach Deutschland über, wo er erzogen wurde und sich schon frühzeitig für das Turnwesen und insbesondere für die damals erfundene schwedische Heilgymnastik interessierte, deren System er sich mit eifrigem Studium aneignete. In die Ostseeprovinzen zurückgekehrt begründete Klemm 1855 mit seinem Bruder in Riga eine stark frequentierte Anstalt für Turnkunst und Heilgymnastik, — die erste in ihrer Art in dieser Stadt und wohl auch im ganzen russischen Reiche. Der Verstorbene hat sich auch um die Technik der Massage durch die Erfindung verschiedener Apparate und Instrumente zur Massage verdient gemacht.

— Eine Büste des 1902 verstorbenen Professors und Direktors der psychiatrischen Klinik der mil.-medizinischen Akademie J. Balinski wird auf Kosten der hiesigen psychiatrischen Gesellschaft im Auditorium der genannten Klinik aufgestellt werden. Prof. Balinski war der erste Repräsentant eines selbständigen Lehrstuhls der Psychiatrie, ihm verdankt auch die Pet. psychiatrische Gesellschaft ihre Entstehung und Entwickelung.

— Am 17. März n. St. beging der berühmte Lehrer der Gesangskunst Prof. Manuel Garcia in London seinen 99. Geburtstag. Vor Kurzem hielt er noch einen Vortrag in der Londoner laryngologischen Gesellschaft, wo die Gelehrten ihn nicht blos als Sänger und Gesangslehrer, sondern auch als denjenigen ehrten, welcher den Kehlkopf im lebenden Menschen mittelst Spiegels zuerst gesehen und anderen gezeigt hat — als den Entdecker des Kehlkopfspiegels. Primärarzt Dr. Türck in Wien und Prof. Czermak in Prag (später in Leipzig) bildeten die wissenschaftliche Laryngoskopie dann weiter aus.

— Der Privatdozent und Oberarzt an der psychiatrischen Universitätsklinik in Kiel Dr. Ernst Meyer hat den Ruf als ausserord. Professor der Psychiatrie und Di-

Digitized by Google

rektor der psychiatrischen Klinik an der Universität Königsberg angenommen.

— Der Professor ord. der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Giessen, Dr. Joh. Pfannenstiel, hat die Berufung an Prof. Veits Stelle nach Erlangen abgelehnt.

— Der Privatdozent der Pharmakologie in Heidelberg Dr. R. Magnus ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Der bekannte Chikagoer Professor der Chirurgie und Surgeon General of Illinois, Dr. Nikolaus Senn, einer der angesehensten Chirurgen Amerikas, welcher auch im letzten spanisch-amerikanischen Kriege Leiter des Kriegssanitätsdepartements war, soll auf die Einladung der Gesellschaft des japanischen Roten Kreuzes die Leitung des Roten Kreuzdienstes auf dem Kriegsschauplatze angenommen haben. Wie aus Chikago gemeldet wird, hat Prof. Senn, als vor zwei Jahren gelegentlich seiner Anwesenheit in Tokio ihm zu Ehren von der japanischen Gesellschaft des Roten Kreuzes ein Bankett gegeben wurde, angeblich dem Prinzen Komatsu versprochen, im Falle eines Krieges einem an ihn seitens des japanischen Roten Kreuzes ergehenden Ruf Folge zu leisten. Prof. Senn wird vielen Teilnehmern des internationalen medizinischen Kongresses in Moskau noch erinnerlich sein, wo er als Delegirter der Vereinigten Staaten in Nordamerika fungierte. — Was die japanischen Militärärzte betrifft, so stehen sie nach den Berichten auch russischer Reisender auf der Höhe ihres Berufes: sie sind gut ausgebildet, energisch und zeigen grosses Interesse für ihre Tätigkeit. Wer das überaus strenge Examen nach dem Besuch der militär-med. Anstalt in Tokio besteht, wird als Militärarzt mit Offiziersrang angestellt. In den Hospitälern sind mit Ausnahme der Chefärzte alle übrigen Aerzte abkommandierte Militärärzte. Sehr merkwürdig ist das Verhältnis des Medizinalinspektors, des höchsten Sanitätsbeamten. Dieser wird mit Beginn eines Krieges Militär-Medizinalinspektor der Armee, gleichzeitig behält er aber auch sein Amt mit den Pflichten der Friedenszeiten. Während des Friedens ist er dem Kriegsminister, während des Krieges nur dem Generalfeldmarschall untergeordnet. Dieser wieder ist nicht dem Kriegsminister, sondern dem Mikado untergeordnet. Diese sonderbare gleichzeitige Abhängigkeit von zwei von einander unabhängigen Personen soll, wie die Erfahrung im Kriege bewiesen habe, keine schädliche Folgen für die Tätigkeit des Medizinalinspektors habe.

— Der russische Adel von 25 Gouvernements organisiert selbstständig eine Hülfe für die Kranken und verwundeten Krieger im Fernen Osten. Die Adelsorganisation ist gegenwärtig durch Geldmittel im Betrage von 1,200,000 Rbl. sichergestellt. Bereits am 19. März wurde eine Sanitätsabteilung nach Charbin abgeschickt und ein Lazaret mit 200 Betten ist in Moskau vollständig ausgerüstet und mit dem erforderlichen Personal versehen zur Abfahrt bereit. Der Unterhalt desselben erheischt 25—30,000 Rbl. monatlich. Die Gesamtausgaben für das Lazaret werden auf eine halbe Million für 1½ Jahre veranschlagt. Es würden dem Adel somit noch 700,000 zur Organisation anderer Arten Sanitätshülfe verbleiben.

— Das russische Rote Kreuz hat beschlossen mit Hülfe von Körperschaften und Privatpersonen im ganzen Reiche für den Krieg 5710 Betten auszurüsten, zu denen noch die fliegenden Kolonnen kommen, so dass im Ganzen für 6435 Betten Fürsorge getroffen wird. Für die Evakuation der Kranken und Verwundeten wird eine Sanitätsflotille auf den Flüssen Amur und Ussuri gebildet. Ausserdem wird ein Desinfektionsdetachement organisiert, das in Anbetracht der Verseuchung verschiedener Orte während eines Krieges und der hierdurch drohenden Gefahr für die Gesunden und Verwundeten von grosser Bedeutung ist.

An eigenen Mitteln stehen dem Roten Kreuz, da seine Institutionen im Reiche nicht geschlossen werden können, sondern forterhalten werden müssen, nur 5½ Millionen Rbl. zur Verfügung, während es im letzten Orientkriege 16½ Millionen verausgabt hat. Es ist daher durchaus auf reiche freiwillige Spenden angewiesen. **Bf.**

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 6. April 1904.

Tagesordnung: M. Kreps: Cystoskopische Beobachtungen mit Demonstrationen.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. April 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen **drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.**

I. Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke. Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.

II. Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke. Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker, Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.

III. Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (23) 11—7.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LECITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Im Libauschen Stadt-Krankenhause sind zur Zeit zwei

Assistenten-Stellen vacant,

und werden Reflectanten hiermit ersucht, ihre derbezüglichen Gesuche bei dem Libauschen Stadtamte einreichen zu wollen. Die Gage beträgt für die erste Zeit 500 Rbl. Jährlich bei freier Station, und kann solche Gage in der Folgezeit erhöht werden.

Libau, den 10. März 1904. (50) 2—2.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks, des Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

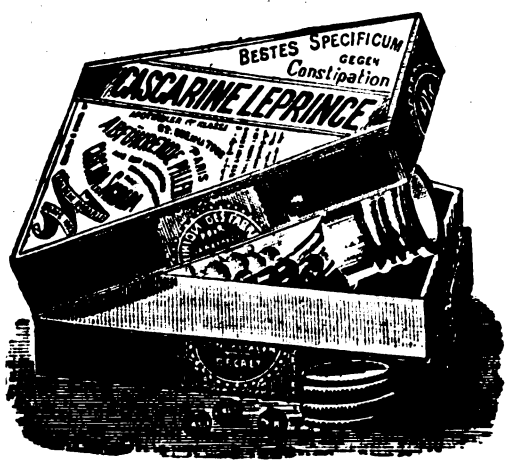
VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Dr. Schuster

BAD NAUHEIM.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada



Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{2}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane: bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—17

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum gegen Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—7.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Viofor m

(Jodchlorokychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreifbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Va nillin

Heliotropin,

Methylenblau medic.

Vertreter:

Dr. Alfred Siramsky

Kolokolnaja Str., Nr. 13,

St. Petersburg.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Luitgart Heimberger, Bac. Остр., 2-я л., д. 29, кв. 13.

Elise Blau, Дмитровская 58, кв. 15.

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петербургский просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Adelheid von Fersen**, Catharinencanal 81, Q. 28.

Frau **L. A. Begoslawskaja**, Kreuff Pereulok № 16, Qu. 6.

Schwester **Consl. Schmidt**, Петерб. ст. Каменноостровская ул., д. 9, кв. 20.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Посадская, д. 14, кв. 15.

Digitized by Google

als wirksam erwiesen. Manche Aerzte behaupten indessen, dass die Dosis höher bemessen werden muss und verordnen Dessert- oder Esslöffel-weise. Schädliche Nebenwirkungen sind auch bei dieser Dosis nicht beobachtet worden.

Die gute Resorbirbarkeit ist auch der Grund dafür, dass der **Liquor ferri albuminati Grüning** durchaus nicht theuerer ist, als die einfachen Eisenpräparate. So kostet die Dosis von einem Theelöffel nach den Recepturpreisen ebensoviel wie eine Blaudi-sche Pille, äussert dabei seine Wirkung prompter und besitzt nicht die diesen Pillen anhaftenden äusserst schädlichen Nebenwirkungen. Nach jeder Richtung überlegen, sowohl im Preise, als in der Wirkung, ist der Liquor ferri albuminati den zahlreichen Verbindungen des Eisens mit anderen Eiweissstoffen, wie Pepton, denaturirtem Albumin, Caseïn und anderen, die zu horrenden Preisen und unter den verschiedensten Benennungen als Eisenpeptonat, Ferralbumose, Ferratin, Ferrinol, Eisensomatose u. s. w., u. s. w. auf den Markt geworfen werden. Die Darstellung eines guten trockenen Eisenalbuminates ist bis jetzt noch nicht gelungen, da beim Trocknen eine Molekularumlagerung stattfindet, wodurch das Eisenalbuminat seine hervorragenden Eigenschaften einbüsst.

Da im Handel der **Liquor ferri albuminati Grüning** vielfach in betrügerischer Weise, oft auch aus Unkenntniss, durch andere minderwerthige Präparate ersetzt wird, so ist bei seinem Einkaufe Vorsicht anzuempfehlen. Die Originalpackung in $^1/_1$ und $^1/_2$ Pfund-Packung trägt oben angegebene Schutzmarke.

Mag. W. Grüning.

Дозволено цензурою. Рига, 1 марта 1904 г. — Buchdruckerei H. Hempel & Co., Riga, Wallstrasse № 7.

Digitized by Google

Mag. W. Grüning

Фабрики клеймо

Pharmaceutisch-chemisches Laboratorium in Riga.

Liquor ferri albuminati Grüning.

Durch die Arbeiten von **Kunkel, Hochhaus u. Quincke, Hall u. Gaule, Woltering, Abderhalden** und anderen ist es zweifellos festgestellt, dass alle per os eingeführten Eisenpräparate in Eisenalbuminate umgewandelt werden müssen, deren Resorption im oberen Theile des Dünndarms erfolgt. Da die Umsetzung der einfachen Eisenpräparate in Eisenalbuminate auf Kosten der Substanz der Magenschleimhaut erfolgt, so wird beim Gebrauche solcher Präparate der Magen selbstverständlich stark in Mitleidenschaft gezogen. Es war daher naheliegend dem Magen die Arbeit zu ersparen, indem man statt der einfachen Eisenpräparate ein fertiges Albuminat einführte. Diese Aufgabe erwiess sich jedoch als eine ungemein schwierige, denn die auf verschiedene Weise dargestellten Präparate hatten den Uebelstand, dass sie durch verdünnte Salzsäure, wie solche im Magen enthalten ist, wieder zerlegt wurden, wobei sich Eisenchlorid bildete. Sie wirkten demnach ebenso schädlich, wie die alten Präparate. Es kann daher nicht Wunder nehmen, dass das Eisenalbuminat bei den Aerzten vielfach in Misscredit gekommen ist und auch dann nicht die ihm zukommende Würdigung gefunden hat, nachdem es mir durch eingehende Studien und viele Versuche gelungen war ein Präparat darzustellen, welches die genannten Uebelstände nicht besitzt. Der **Liquor ferri albuminati Grüning** unterscheidet sich vor anderen Eisenalbuminaten dadurch vortheilhaft, dass er durch physiologische Salzsäure nicht zerlegt, sondern in ein saueres Eisenalbuminat umgewandelt wird, dieses wird im Dünndarm wieder in alkalisches Albuminat umgesetzt und als solches resorbirt. Die Erwartungen, welche diese chemischen Eigenschaften an die Wirksamkeit des Präparates stellen liessen, wurden durch die Praxis in vollem Maasse bestätigt, so dass die Zahl seiner Anhänger unter den Aerzten und im Publicum trotz Vermeidung jeder Reclame beständig im Steigen begriffen ist. Um der erhöhten Nachfrage zu genügen, sah ich mich gezwungen die Fabrikation des Präparates aus meiner Apotheke in Polangen in ein eigens dazu in Riga errichtetes Laboratorium zu verlegen. Zwar habe ich die Darstellung in verschiedenen Publicationen *) veröffentlicht, sie ist jedoch so umständlich, erfordert kostspielige Apparate, viel Uebung und Erfahrungen, dass in den Apotheken gar nicht danach gearbeitet werden kann.

Die einfachen Eisenpräparate werden gewöhnlich während oder unmittelbar nach der Mahlzeit zu nehmen verordnet, in der Voraussetzung, dass sie mit den Albuminen der Nahrungsstoffe Albuminate bilden, wobei dann die schädliche Wirkung auf die Magenschleimhaut nicht zur Geltung kommt. Diese Vorsicht hat sich bei meinem Liquor ferri albuminati als unnöthig erwiesen, da in ihm das fertige Eisenalbuminat schon enthalten ist. Es hat sich im Gegentheil herausgestellt, dass die Wirkung viel prompter eintritt, wenn das Präparat auf nüchternen Magen etwa eine Stunde vor dem Essen verabreicht wird, wobei schädliche Nebenwirkungen nicht beobachtet wurden. Selbstverständlich kann es auch die Zähne nicht angreifen, da diese Wirkung ja auf der chemischen Affinität der Eisensalze zu den Eiweissstoffen beruht. Eine Diät in dem Sinne, wie bei anderen Eisenpräparaten ist gleichfalls nicht erforderlich. Allenfalls wären stark Gerbsäure-haltige Speisen, wie Obst, etwa 2 Stunden nach dem Einnehmen zu vermeiden, weil Gerbsäure in hinreichender Concentration sich chemisch an das Albumin bindet, wobei eine Zersetzung des Präparates stattfindet.

Liquor ferri albuminati Grüning enthält 0,35% Eisen oder 0,5% Eisenoxyd. Die Gabe ist drei Mal täglich einen Theelöffel mit Wasser oder Milch gemischt. Da ein Theelöffel ca. 3 Grm. enthält, so werden hiermit täglich 31 mg Eisen zugeführt. Diese Menge dürfte bei der leichten Resorbirbarkeit des Präparates in den meisten Fällen genügen und hat sich auch

*) Mag. W. Grüning und Dr. J. Grüning, Liquor ferri albuminati. Riga 1887, s. a. Pharmaceutische Zeitschr. f. Russland XXVI, 529 (1887).

Mag. W. Grüning. Vortrag im Congresse der Russischen Pharmaceutischen Gesellschaft 1889. Pharmac. Zeitschr. f. Russland 1889. 768.

Mag. W. Grüning. Studien über Chemie und therapeutischen Werth der officiellen Eisenpräparate 1902. Riga, Verl. v. N. Kymmel's Buchhandlung.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.

Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, ***geruch- und geschmacklose,*** ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife. nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30 ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10,0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(12) 11—7.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✳ ✳

Совершенно не раздражаетъ. ✳ Охотно принимается. ✳ Хорошо усваивается. ✳ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Преслиръ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными подѣлками.

Natürliche
Mineralwässer

KISSINGEN

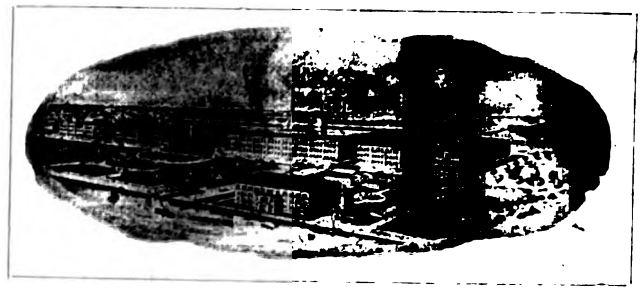
Rakoczy, Pandur, Bitterwasser } eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen diätetisches Tafelwasser mit direct. Wirkung phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie
Maxbrunnen
Bockleter Stahlbrunnen

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 4—2. Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen & Bocklet.

Digitized by Google

(37) 12—7. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten,** Uebelkeit, Seekrankheit, **Asthma,** Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

MERAN
Sanatorium für Lungenkranke
(Villen Hungaria).
Näheres durch den Prospekt.
(19) 15—13. Leitender Arzt: ***Dr. G. Gara.***

Dr. Max Kunze,
Kaiserl. Rat Med.
ordinirt von Anfang September bis Ende Mai
in Gries bei Bogen
(Deutsch. Süd-Tirol).

Klimatischer Wald-Curort, Kumys- und Wasserheilanstalt

„POGULJANKA",

Besitzthum des Grafen **Plater-Syberg,** 7 Werst von Dwinsk, auf dem hohen Ufer der Düna, in malerisch schöner, gesunder Gegend, inmitten eines alten, ausgedehnten Fichtenbestandes gelegen. Mit der Stadt Dwinsk Dampferverbindung. (Fahrzeit 20 Minuten, Preis 15 Kop.).

Saison vom 1. Mai bis zum 1. September.

Echter Kumys aus Stutenmilch. Wasserheilanstalt mit allen erforderlichen Vorrichtungen, so z. B.: Wannenbäder aller Art, Douchen verschiedener Systeme, römische Bäder u. s. w. Moorbäder, **Massage** und Gymnastik. — 2 grosse Pensionate, Heilanstalten mit möblirten Zimmern. Pensionspreis 1 Rbl. 50 K. bis 3 Rbl. pro Person u. pro Tag. Neu aufgebautes grosses 2-stöckiges Wintergebäude aus 38 Zimmern am hohen Ufer der Düna für gesunde Anreisende. Apotheke, Restaurant, Musik und Theater.

Dr. Noischewsky's grosse Augenklinik mit beständigen Betten. 90 im Walde isolirt gelegene, vollständig möblirte Datschen mit Geschirr, liegen verstreut und eignen sich vorzugsweise für Familien. Genaue Auskunft ertheilen: чрезъ гор. Двинскъ, на ст. Ликсна въ Администрацію «Погулянки» oder bis zum 1. Mai in St. Petersburg Dr. med. **Arronet** (Кирочная 8, кв. 3, täglich von 6—7 Uhr Abends ausser Sonn- u. Feiertagen) Nach dem 1. Mai: Почт. телегр. отд. Ликсна. Витебск. губ. Погулянка, Лечебное заведеніе. (59) 2—1.

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**
eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung
Herz- und Nervenleiden
günstig beeinflusst werden.
Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.
Sommer- und Winterkuren. (21) 52—25.

CURORT HAPSAL
Am baltischen Strande in Estland.
Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.
Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampfwannen. Nauheimer kohlensaure Bäder. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande, mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Privatklinik des Dr. von **Krusenstiern** mit gut eingerichteten Honorationen- Zimmer. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, Tannenwaldungen und ausgedehnte Seepromenaden, deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Musik, Theater, Concerte, Tanzabende Spielplätze für Lawn-Tennis, Bodjo etc. Geschützte Meeresbucht zu Bootfahrten mit Segel-, Ruder- und Paddelböten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «St. Petersb.» Broschüre u. Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**
(55) 5—2.

Dieser № liegt ein Prospect über **«Liquor ferri albuminati Grüning»** bei.

Довв. ценз. Спб., 25 Марта 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 14 St. Petersburg, den 8. (16.) April. 1904.

Inhalt: Dr. med. H. Lau: Zur Frage der Skrophulose. — Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischen Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903. — Nachrichten über Kollegen, die sich im Fernen Osten befinden. — Vermischtes. — Anzeigen.

Zur Frage der Skrophulose.

Von
Dr. med. H. Lau.
(Simferopol).

(Schluss.)

Obgleich die einzelnen Symptome für die Diagnose Skrophulose nicht massgebend sind, sondern ihre Gesammtheit, wobei es unmöglich ist festzustellen, wo diese Gesammtheit beginnt, so wollen wir uns doch zuerst über die einzelnen Erscheinungen klar zu werden suchen.

Als Mittelpunkt kann man den lymphatischen Rachenring ansehen. Sehr häufig findet man bei Kindern eine Hyperplasie desselben, besonders der Rachen- und Gaumenmandeln. Kafemann[9]) hat bei der Untersuchung von 2238 Schulkindern bei 7,8 pCt. Knaben und 10,6 pCt. Mädchen = 18,4 pCt. aller Kinder eine tonsilla pharyngea, d. h. eine Hyperplasie gefunden. Meyer in Kopenhagen hat nur 1 pCt. festgestellt, wobei er aber nur die exzessiv grossen berücksichtigt hat. — Die Vergrösserung der Gaumenmandeln ist schon seit langer Zeit bekannt, hat aber als Eintrittspforte bezw. Praedilektionsstelle für manche Krankheiten — Diphtherie, Scharlach, Gelenkrheumatismus, Tuberkulose — erst in neuerer Zeit grössere Würdigung gefunden. Auf die Rachentonsille dagegen lenkte erst Meyer durch seine umfassende Arbeit über adenoide Vegetationen 1873/74 die Aufmerksamkeit weiterer Kreise und in neuester Zeit wird ihre wichtige Rolle in der Aetiologie verschiedener Krankheiten immer mehr erkannt.

So meint Beckmann[10]), dass viele akute Krankheiten, wie Scharlach, Influenza, Gelenkrheumatismus, Endokarditis, Chorea, rheumatische Fazialislähmung, viele Fälle von Pleuritis, Pneumonie, Nephritis und Osteomyelitis ihre Eintrittspforte in der primär erkrankten Rachenmandel haben, deren akute Entzündung wenig gekannt und häufiger noch übersehen wird. Auch macht er auf die interessante Tatsache aufmerksam, dass Tuberkelbazillen öfters in der Rachentonsille gefunden werden, dass diese, d. h. die Tonsille durch Lymphgefässe mit den Meningen in Verbindung steht und dass die tuberkulöse Meningitis, wie bekannt, gewöhnlich an der Gehirnbasis sitzt.

Die Pharynxtonsille kann an denselben Leiden wie die Gaumenmandeln erkranken. Wir finden bei ihr auch eine einfache akute und chronische Entzündung, eine eitrige Erkrankung und alle möglichen spezifischen Veränderungen. Diese späte Erkenntnis beruht auf der Schwierigkeit der Untersuchung dieser versteckten Höhle. Ich will hier auch an das Pfeiffer'sche Drüsenfieber erinnern, das in einer fieberhaften Anschwellung der seitlichen Halslymphdrüsen besteht. Dabei ist der Rachen sehr wenig gerötet, während das Schlucken trotzdem sehr schmerzhaft ist. In schweren Fällen findet man auch Milz- und Leberschwellungen, Entzündung der Nieren. Pfeiffer hielt die Krankheit für eine spezifische, d. h. einheitliche.

Jetzt wo der Epipharynx durch verbesserte Technik der Untersuchung leichter zugänglich ist und auch mehr die Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat, sehen schon verschiedene Autoren (Zelli, Hochsinger) die Rachentonsille für den Ausgangsort dieser Krankheit an und leugnen eine Spezifität, da verschiedene Infektionserreger als Ursache gefunden sind. Dieser Ansicht widersprechen auch nicht die wenigen Fälle, die ich selbst beobachtet habe. Den Nasenrachenraum konnte ich bei den kleinen Patienten wegen ihrer Ungebärdigkeit leider nicht mit dem Spiegel untersuchen, aber Nase und Rachenhöhle zeigten ausser ganz leichtem Katarrh keine besonderen Veränderungen, ebenso wiesen die Gaumenmandeln ausser einer ganz geringen Rötung nichts auffallendes auf. Ob die Klagen über Halsschmerzen auf die Rachentonsille oder auf die geschwollenen Halsdrüsen zurückzuführen war, liess sich nicht mit Sicherheit entscheiden. Da die der Rachenmandel entsprechenden Lymphdrüsen hinter dem sterno-cleido-

[9]) Kafemann. Rhino-laryngol. Operationslehre 1900.
[10]) H. Beckmann. Die akuten Entzündungen der Rachenmandel. Brl. kl. Wochenschr. 1902, Bd. 39, S. 1164 ff.

Digitized by Google

mastoideus beiderseits geschwollen waren, so blieb als primärer Herd nichts anders als eine Erkrankung der Rachenmandel übrig.

Hier haben wir ein Beispiel für die akute Erkrankung der Lymphdrüsen am Halse von der Rachentonsille aus. Wird diese nun nicht entfernt oder überhaupt nicht behandelt, so liegt immer wieder die Möglichkeit einer Neuinfektion der Halslymphdrüsen vor, so dass letztere sich nicht mehr zurückbilden können; ausser dieser wiederholten Reizung ist auch noch die Art bezw. Virulenz des Infektionskeimes von Wichtigkeit.

Nach vorne greift die Entzündung der Rachenmandel bezw. adenoiden Vegetation auf die Nase über, hier eine chronische Rhinitis hervorrufend. Daher auch die Hartnäckigkeit des Nasenkatarrhes, so lange der Nasenrachenraum nicht in Ordnung gebracht ist; häufig sieht man auch die Nasenerkrankung nach Entfernung der adenoiden Vegetationen sich ohne jede lokale Therapie bessern. Dass der Ausfluss aus der Nase die Oberlippe reizt, sehen wir bei fast jedem stärkeren akuten Schnupfen; wird dieser chronisch, so wird die Reizung auch eine chronische, was sich allmälich in Verdickung und Verlängerung der Oberlippe äussert, ebenso auch in der Schwellung bzw. Abrundung des Naseneinganges. Dieses wird noch dadurch unterstützt, dass sich die Kinder infolge des Juckreizes häufig mit schmutzigen Fingern in der Nase herumbohren, so dass das chronische Ekzem leicht impetiginös wird. Haften zufällig Erysipelkokken an den Händen, so kann sehr leicht die Gesichtsrose hervorgerufen werden, alles Gründe, welche das skrophulöse Aussehen der Nase und Lippen leicht erklären.

Geht die Entzündung der Rachenmandel durch die tuba Eustachii auf das Mittelohr über, so kommt es zu Mittelohrkatarrh und auch leicht zu stärkeren Entzündungen: es tritt Ohrenfluss auf, welcher natürlich hartnäckig und zu häufigen Rückfällen geneigt sein muss, da jede neue Entzündung der hypertrophischen Rachentonsille den Ohrenfluss leicht wieder hervorrufen kann.

Dass bei unbehandelter Otorrhoe das Sekret beim Herausfliessen den äusseren Gehörgang und die umgebende Haut reizt, so dass wir auch hier wieder einfaches Ekzem, impetiginöses Ekzem und Furunkelbildung finden, ist ebenfalls sehr leicht verständlich. Dieser Zusammenhang beruht aber nicht auf grauer Theorie, sondern ist auch durch die Praxis festgestellt, denn nach Entfernung der adenoiden Wucherungen sistirt häufig der Ausfluss aus dem Ohr nach ganz kurzer Zeit, falls es in den Mittelohrräumen nicht schon zu tiefer greifenden Veränderungen wie Caries, Polypenbildung u. s. w. gekommen ist.

Bei den Augen erklärt sich die Blepharitis chronica der sog. skrophulösen Kinder auch durch Erkrankung der benachbarten Organe. Schwellung der unteren Nasenmuschel erschwert den Abfluss der Tränenflüssigkeit, wodurch die Lider gereizt werden; werden ausserdem die juckenden Augen mit schmutzigen Fingern, die vielleicht noch kurz vorher in der Nase gebohrt oder im eitrigen Ohrenfluss gewühlt haben, gerieben, so kann sehr leicht infektiöses Material auf die entzündeten Augenlider übertragen werden; wir haben dann eine Blepharitis eczematosa impetiginosa. Wird das Auge allein behandelt ohne auf Nase resp. Ohr Rücksicht zu nehmen, so muss das Augenleiden natürlich hartnäckig sein.

Was die Conjunctivitis lymphatica sive skrophulosa s. phlyctaenulosa anbelangt, so ist zuerst zu bemerken, dass sie auch bei nicht skrophulösen Individuen vorkommt, daher ebenso wenig pathognomisch wie die anderen vorher besprochenen Symptome ist. Wie sie bei der sog. Skrophulose zu erklären ist, lässt sich augenblicklich nicht sagen, da ihre Entstehung noch unklar ist. Nur das hat sie mit den anderen Symptomen gemeinsam, dass sie auch eine lymphatische Erkrankung ist, womit sich aber noch wenig anfangen lässt. Möglich, dass ein Zusammenhang mit der Nase existiert, da sowohl im Tränennasenkanal, als auch in der Konjunktiva sich adenoides Gewebe verändet. — Wie wir also gesehen haben, hängen alle Ohren-, Augen-, Gesichts-, Nasen- und Rachenerscheinungen zusammen, gewöhnlich von der hypertrophischen Rachentonsille ausgehend. Aber nicht nur nach aussen treten die Symptome auf, sondern auch in die Tiefe kann die Infektion von den erkrankten Drüsen bezw. Schleimhäuten dringen, was auch leicht verständlich ist, wenn wir uns kurz die uns hier interessierenden lymphatischen Apparate ins Gedächtniss zurückrufen.

Der lymphatische Rachenring wird oben von der Pharynxtonsille gebildet, welche am Dache des Epipharynx liegt. Sie steht nach beiden Seiten in Verbindung mit Anhäufungen von Drüsen in der Tubengegend — den Tubentonsillen. Seitlich tiefer treffen wir auf die Gaumenmandeln, welche wieder unten durch die Zungentonsille, einem Drüsenhaufen an der Zungenwurzel, mit einander verbunden werden. Alle diese Drüsenkomplexe stehen durch Lymphbahnen mit einander mehr oder weniger in Verbindung. Von ihnen geht der Lymphstrom in die Halsgefässe und Halsdrüsen, so dass wir bei ihren Erkrankungen entsprechende Schwellungen der Lymphdrüsen am Halse finden. Die Pharynxtonsille steht mit den retropharyngealen Ganglien, diese aber mit den Drüsen, welche nach aussen vom m. sterno-cleido-mastoideus liegen, durch Lymphgefässe in Verbindung (Galli [11]). Wir finden daher bei krankhaften Prozessen, welche sich an der Pharynxtonsille abspielen und von hieraus tiefer in die Lymphwege eindringen, eine leicht zu fühlende Schwellung der Lymphdrüsen hinter dem sterno-cleido-mastoideus.

Von den Seitenwänden des Pharynx, besonders den Gaumenmandeln, geht die Lymphe hauptsächlich durch die oberflächlichen Drüsen, welche zwischen dem m. sterno-cleido-mastoideus, Kiefernwinkel und Zungenbein liegen (Mikulicz [12]).

Aus den Halslymphdrüsen bezw. -gefässen fliesst die Lymphe links in den ductus thoracicus und rechts in den ductus lymphaticus, von wo aus infektiöse Partikelchen in den venösen Kreislauf eingeschwemmt werden können, wodurch die Lunge ihnen zur Ansiedlung freigestellt wird; doch kann die Lymphe auch durch die supraclaviculären Halsdrüsen zu der Pleura, zuerst zu der der Lungenspitze, und von da aus zu den mediastinalen und bronchialen Drüsen gelangen. Wir sehen hier also, dass von den Rachenorganen einerseits ein Weg durch den duct. thorac. bezw. lymphatic. in die Blutbahn führt, andererseits auch noch eine Verbindung mit der Pleura und von dieser mit den bronchialen und mediastinalen Drüsen besteht *). Es können also unter für den Körper ungünstigen Bedingungen infektiöse Partikelchen aus dem Nasenrachenraum zur Pleura und zur Lunge gelangen, ebenso auch durch den duct. thorac. bezw. lymphatic. in die Blutbahn ver-

[11]) Galli (Ist das Pfeiffersche Drüsenfieber eine selbstständige Krankheit? ital.) Gazetta med. de Torino Nr. 11 und 12 1900. Ref. i. Jahrb. f. Kinderheilk. 1900. Bd. 52, S. 287/88.

[12]) J. Mikulicz, Neubildungen des Rachens und des Nasenrachenraumes in Heymann's Handb. d. Laryngol. und Rhinol. Abteil. Rachen. 1899.

*) Anmerkung. In einer der letzten Nummern der Berlin. klin. Wochenschr. (Nr. 37, 1903) hat Welemínsky einen Artikel zur Pathogenese der Lungentuberkulose veröffentlicht, in dem er über Experimente an Kaninchen und Meerschweinchen berichtet die mit tuberkulös infiziertem Material gefüttert wurden. Er tötete die Tiere, bevor noch eine allgemeine Infektion eintrat, die den Infektionspfad hätte verwischen können, und fand dann bei Kaninchen eine starke,

Digitized by Google

schleppt werden. Damit wird aber die lokale Erkrankung zu einer metastatischen oder sogar zu einer allgemeinen. Dass solch eine Verbreitung nicht immer stattfindet, verhindern die vielen Lymphdrüsen, die in die lange Lymphbahn eingeschaltet sind und gleichsam als vorgeschobener Posten dem Eindringen des Feindes Widerstand leisten. Ist der Feind gleich anfangs stark, so nimmt er eine Festung nach der anderen ein und dringt immer weiter vor. Hat er nur einige Drüsen okkupiert und damit seine Kraft erschöpft, so kann entweder neuer Zuzug von infektiösem Material ihm wieder zu weiterem Vordringen behilflich sein; oder aber durch interkurrierende Schwächung des Organismus kann der in den ersten Drüsen zurückgehaltene, aber nicht abgetötete Infektionskeim wieder weiter dringen, da der vorhandene Widerstand abgenommen hat. Wir sehen ja auch bei der sog. Skrophulose kein regelmässiges Fortschreiten des Krankheitszustandes, sondern haben bei ihr einen sehr chronischen etappenweisen Verlauf, je nachdem sich die hygienischen Verhältnisse verschlechtern oder irgend ein Trauma, eine Erkältung, eine Infektion u. s. w. auf den Körper einwirkt.

Haben wir hier die Wege gesehen, auf denen die Krankheit sich ausbreitet, so interessiert es uns noch Auskunft über den Krankheitserreger zu erhalten. So mannigfaltig die einzelnen Erscheinungen der sog. Skrophulose sind, so wenig einheitlich ist auch die Ursache. Theoretisch ist es möglich, dass alle denkbaren Bakterien durch die adenoiden Drüsen in den Körper einwandern können, wenn sie nur die nötige Kraft dazu haben und nicht gleich vom Gewebe abgetötet werden. Wir müssen uns aber an Thatsachen halten und deswegen die bei Drüsenextirpationen oder bei Sektionen gefundenen Resultate berücksichtigen. Bis jetzt hat man aber nach Ponfick [13]) entweder Eiterkokken oder Tuberkelbazillen oder beide zusammen gefunden; ausserdem ergaben Impfungen mit tuberkulösem Material sog. skrophulöse Erscheinungen. Reichlich sind aber die Bakterien nicht vorhanden, öfters findet man in verkästen Drüsen sogar garkeine, was aber gerade dem äusserst chronischen und schleichenden Verlauf der Krankheit entspricht.

Wir müssen daher das Krankheitsbild der Skrophulose als eine chronische Infektion der Lymphorgane der obersten Atmungswege mit Eitererregern oder Tuberkelbazillen, wobei Mischinfektionen vorkommen, auffassen. Infolge dessen muss die Therapie hier oben angreifen und sich nicht auf allgemeine Behandlung beschränken, wie es im praktischen Leben jetzt noch häufig geschieht: man sieht ja noch sehr häufig chronische Ohreiterungen, verstopfte Nasen, geschwollene Mandeln, eitrige und nicht eitrige Gesichts- und Kopfausschläge unbehandelt bleiben, weil sie skrophulös sind und die schlechten Säfte heraus müssen; denn bei einer Behandlung könnte die Krankheit zurückgetrieben werden, wodurch das Kind schwer krank werden oder sogar sterben könnte. Diese Ansicht erscheint etwas altertümlich, doch hört man sie leider immer noch recht häufig von den Patienten bezw. deren Eltern, die diese Anschauung wohl nicht immer aus dem eigenen Kopf haben. Sonst mögen die Leute Aberglauben treiben, so viel sie wollen — dieses gehört nun wohl zu den Bedürfnissen der menschlichen Seele — hier aber führt es zu grossen Unterlassungssünden, denn bei geeigneter Lokaltherapie gelingt es in vielen Fällen der Ausbildung einer schulgerechten Skrophulose vorzubeugen. Natürlich muss in den entsprechenden Fällen, wo schon die lokalen Störungen so gross geworden sind, dass sie auf den Allgemeinzustand ungünstig einzuwirken begonnen haben, eine allgemeine Therapie auch noch hinzugezogen werden, doch die lokale Behandlung darf nicht vernachlässigt werden. Häufig gehen die allgemeinen Krankheitserscheinungen nach der Lokaltherapie zurück, falls keine tieferen Veränderungen im Organismus eingetreten sind. So sieht man häufig nach Wiederherstellung der freien natürlichen Atmung die kleinen Patienten geradezu aufblühen, was leicht verständlich ist, wenn man sich erinnert, dass Verstopfung der Nase durch adenoide Vegetationen oder durch chronische Rhinitis (sog. Stockschnupfen) zu einer allgemeinen Schädigung des Körpers führt: der Schlaf wird unruhig, weil die Zunge bei offenem Munde zurückfällt und die Atmung behindert; oft sind Kopfschmerzen oder Eingenommenheit des Kopfes vorhanden, wodurch das Kind unlustig und träge, auch körperlich, wird. Der Brustkorb entwickelt sich schlecht, indem sich die oberen Partien emphysematisch erweitern, während die unteren sich abflachen (Fränkel), oder nach anderen Autoren ist er im ganzen abgeflacht, stellt also den paralytischen Typus dar, der zur Lungentuberkulose disponiert. Diese Form findet ihre Erklärung in der leichten und damit auch oberflächlichen Atmung durch den Mund, infolge dessen die Inspirationsmuskeln den Brustkorb ungenügend erweitern. Ein ähnliches Verhältnis, wenn auch im umgekehrten Sinn haben wir ja auch bei der künstlichen Ernährung der Säuglinge mit der Flasche. Häufig saugen die Kleinen mit derselben Kraft aus der Flasche, deren Gummiverschluss weniger Widerstand wie die Brustdrüse bietet, wie sie es von der Mutterbrust her gewöhnt sind und trinken daher zu viel, wodurch der Magen überladen wird. In beiden Fällen sehen wir also durch Ausschaltung der natürlichen Widerstände eine Schädigung des Körpers eintreten. Die schlechte Entwickelung des Brustkorbes leistet wieder der Entstehung von Katarrhen Vorschub, die sich vom Rachen auf den Kehlkopf, Trachea und Bronchien fortpflanzen. Auch die Verdauung bleibt nicht unberührt, indem der im Uebermass produzierte Schleim verschluckt wird, was zu Katarrhen des Magendarmkanales führen kann. Auf die übrigen Störungen des Körpers infolge einer ungenügenden Atmung will ich weiter nicht eingehen, da es nur eine Wiederholung längst bekannter Tatsachen wäre. Wir haben hier also genug Momente, die infolge des erkrankten Nasenrachenraumes eine Schädigung des

---

Schwellung der Submaxillar- und Bronchialdrüsen; auch in den Lungen hatten sich typische Herde gebildet; der Darm und die Mesenterialdrüsen waren frei. Bei den Meerschweinchen dagegen waren auch Darmerkrankungen vorhanden, aber die Herde in den Hals- und Bronchialdrüsen und auch in der Lunge zeigten ein späteres Entwickelungsstadium als die Erkrankungen des Darmtraktus mit den zugehörigen Drüsen. Daraus zieht er den interessanten Schluss, dass bei Fütterung mit infektiösem Material die Respirationsorgane mehr gefährdet seien, wie der Darmkanal und dass die Infektion von der Mund- bzw. Rachenhöhle aus durch die Lymphbahnen stattfindet. Damit stimmen freilich die Fälle nicht überein, die Heubner am Sektionstisch beobachten konnte und in denen die Bronchialdrüsen schon verkäst waren, während die Halsdrüsen erst markige Schwellung zeigten. Es waren leider nur wenige Leichen, die Heubner untersuchen konnte, aber seine Beobachtung findet noch Unterstützung durch Monrad's Arbeit (Beiträge zur Frage über Inhalations- und Fütterungstuberkulose. Hospitalstitende. Ref. i. Virchows Jahrbüchern 1903, S. 758), der das Sektionsmaterial des Kopenhagener Kinderhospitals aus den letzten 8 Jahren zu Grunde liegt. Der primäre Herd fand sich nur selten in den Lungenspitzen. Die in der Erkrankung am meisten fortgeschrittenen Drüsen lagen am Lungenhilus, während die Halslymphdrüsen viel weniger verändert waren.

Diese Beobachtungen klären aber die Frage auch nicht mehr, als dass sie uns zeigen, dass die Tuberkelbazillen sowohl durch die Mandeln, als auch durch die Bronchien einwandern können. Warum sie das eine Mal diesen, das andere Mal jenen Weg wählen, muss noch weiteren Beobachtungen überlassen werden.

Vielleicht rufen die Tuberkelbazillen bei ihrer Bronchialinfektion das hervor, was wir gleich Tuberkulose nennen, während wir ihr Wirken auf dem anderen Infektionswege als Skrophulose auffassen.

[13]) E Ponfik, l. c.

Digitized by Google

Körpers hervorrufen können ohne dass eine spezielle Stoffwechselerkrankung, genannt Skrophulose, vorzuliegen braucht.

Aus allen diesen Ausführungen ersehen wir, dass die hypertrophischen oder entzündeten Mandeln, besonders die des Rachendaches, das Krankheitsbild der sog. Skrophulose veranlassen. Freilich nicht alle Kinder, die skrophulose Symptome darbieten, leiden an Erkrankungen der oben genannten Drüsen, doch kann irgend ein anderer chronischer Krankheitsherd am Gesicht bezw. Kopf — ich erinnere z. B. an die chronischen Kopfekzeme in folge von Läusen (Naumann) — ähnliche Symptome hervorrufen. Wir sollen daher den Ausdruck Skrophulose vermeiden und in jedem einzelnen Falle nach Untersuchung der in Betracht kommenden Organe eine lokale Diagnose wie adenoide Vegetationen, Rhinopharyngitis chron., Otitis med. chron., Eczema capitis chron. u. s. w. stellen, wobei man aber nicht vergessen darf, dass diese Leiden mit für den Körper wichtigen Folgen verbunden sein können, also nicht allein Lokalbedeutung haben. Ist aber der Körper schon mit Tuberkulose infiziert worden, so brauchen wir auch wieder keine Skrophulose, sondern stellen die Diagnose auf Tuberkulose der Drüsen, Lungen, Knochen, Gelenke u. s. w., je nach dem vorliegenden Falle.

Den Inhalt dieser Auseinandersetzungen kann man kurz in folgende Sätze zusammenfassen:

1) Der Ausdruck «Skrophulose» ist zu vermeiden, da er nicht klar ist und häufig wegen abwartender oder nur allgemeiner Therapie dem Patienten zum Schaden gereicht.

2) Das Bild der Skrophulose wird grösstenteils durch Entzündungen und Schwellungen in den oberen Atmungswegen, besonders der adenoiden Drüsen, hervorgerufen. In anderen, weit geringeren Fällen, sind andere Erkrankungen am Kopf bezw. in seinen mit der Aussenwelt in Verbindung stehenden Höhlen die Ursache, welche aber häufig nicht leicht aufzudecken ist.

Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903.

Erste Sitzung.

Dienstag d. 3. Juni, 10 Uhr Vormittags.

1. Der örtliche Kreisarzt Dr. A. Kröger eröffnet statutenmässig im Auftrag der Medizinalverwaltung den Aerztetag und begrüsst die Versammlung im Namen der Pernauer Kollegen.

2. Das Stadthaupt von Pernau Herr Brakmann bewillkommt den Aerztetag im Namen der Stadt und ladet die Mitglieder mit ihren Damen zu einem von der Stadt arrangierten Dampferausflug auf dem Fluss ein.

3. An Stelle des durch Krankheit am Erscheinen verhinderten Präses Dr. H. Meyer spricht der Vizepräses Dr. Dehio dem Stadthaupt Herrn Brakmann den Dank des Aerztetages für die gastliche freundliche Einladung aus.

Nach Begrüssung der versammelten Mitglieder des Aerztetages teilt Prof. Dehio der Verwaltung mit, dass der Präses Dr. H. Meyer durch Krankheit veranlasst sei dem Aerztetage fernzubleiben und verliest folgendes Schreiben des letzteren.

An die Gesellschaft Livländischer Aerzte.

Durch Krankheit behindert, an der Versammlung der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau mich zu beteiligen, danke ich der Versammlung für das Vertrauen, welches sie mir bewiesen und bedaure es von Herzen als Präsident der Gesellschaft derselben so wenig Nutzen gebracht zu haben.

Ich wünsche dem Vereine ein ferneres glückliches Gedeihen und segensreiche Arbeit.

Dr. H. Meyer.

Bad-Nauheim, d. 3. Juni 1903.

4. Sekretär Dr. Engelmann. Da unser bisheriger Präses Herr Dr. Meyer wie Sie bereits gehört haben leider durch Krankheit verhindert ist auf dem Aerztetage zu erscheinen, auch aus demselben Grunde nicht in der Lage gewesen ist einen Bericht über die Tätigkeit des Vorstandes und den Stand der Angelegenheiten des Aerztetages zu verfassen, so möchte ich mir erlauben soweit mir das möglich ist kurz über diese Dinge zu referieren.

Durch Gründung gesonderter Gesellschaften, die durch die Initiative des Aerztetages zu Stande gekommen ist, sind die Angelegenheiten des Kampfes gegen die Tuberkulose und den Alkoholismus aus dem unmittelbaren Arbeitsfeld des Aerztetages ausgeschieden.

Da der Aerzteteg an der Weiterentwickelung und der Tätigkeit dieser aus ihm hervorgegangenen Vereine natürlich regen Anteil nehmen wird haben sich auf die Aufforderung des Vorstandes hin die Herren Dr. Bosse und Dr. Behr bereit erklärt Berichte über den Stand der Angelegenheiten dieser Gesellschaften Ihnen heute vorzulegen.

In Bezug auf die Frage der Fürsorge für Geisteskranke kann ich Ihnen mitteilen dass durch den definitiven Beschluss der Ritterschaft zum Bau einer Landesirrenanstalt in Stackeln zu schreiten, die ganze Angelegenheit in ein anderes Stadium getreten ist und einen bedeutenden Schritt vorwärts gemacht hat, sodass von Projekten weitere provisorische Institute zu errichten Abstand genommen werden kann. Einen genauen Bericht über die Tätigkeit der auf dem VII. Aerztetage gewählten und seitdem in Funktion verbliebenen Kommission, insonderheit über das bisher in Riga bestehende von Herrn Dr. Behr als dem Präses dieser Kommission in das Leben gerufene Asyl für Geisteskranke, wird Ihnen Herr Dr. Behr abstatten.

Ferner habe ich Ihnen zu berichten, dass in Anlass des internationalen Kongresses in Madrid, zu welchem dem vorigjährigen Aerztetage in Fellin eine Einladung seitens des Präsidiums des Kongresses zugegangen war auf Beschluss des Vorstandes eine Adresse verfasst und von Dr. Apping, der an dem Kongresse teilnahm, im Namen des Präsidiums des Aerztetages übergeben worden ist. Dieselbe lautet:

A Monsieur le Président du XIV Congrès international de Médécine

Madrid.

Monsieur le Président.

Vivement touchés de l'invitation que le Comité exécutif du Congrès international de Médécine de 1903 à Madrid, sous le haut patronage de S. M. le Roi D. Alphonse XIII et de S. M. la Reine Régente nous a fait l'honneur de nous adresser, nous lui présentons, au nom de la Société des médécins de Livonie nos plus chaleureux remerciements.

A cette occasion nous adressons les souhaits les plus sincères au Congrés international de Médécine auquel prennent part, avec les célibrités espagnoles de la science médicale, les coryphées en médécine de tous les pays civilisés: que les succès les plus brillants lui soient réservés dans la tâche élévée de secourir l'humanité soufrante, qu'il ait l'occasion d'ouvrir de nouvelles voies vers le progrès et que tous les médécins de l'univers puissent bénéficier du fruit de ses travaux.

En vous priant de présenter aux membres de l'assemblée les salutions de leurs confrères livoniens veuillez bien agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération la plus distinguée.

Le sécrétaire: G. v. Engelmann.
Le Président de la Société des médécins de Livonie:
Dr. H. Meyer.

Riga en Avril 1903.

Eine zweite Adresse ist seitens des Präses der Gesellschaft an den zur Zeit in Freiburg i. B. lebenden früheren Professor der Geburtshülfe in Dorpat Prof. emer. Johannes von Holst anlässlich der Feier seines 80. Geburtstages gerichtet worden.

Hochgeschätzter Herr Professor emeritus!

Der Ehrentag, den Sie heute durch Gottes gütige Führung erleben dürfen, weckt in den Herzen aller Ihrer einstigen Schüler und auch derer, die nach Ihnen unserer heimatlichen Hochschule in Dorpat angehört haben, den aufrichtigen Wunsch, Ihnen in dankbarer Verehrung und Hochachtung zu Ihrem achzigsten Geburtstage den Festgruss zu entbieten.

Mit der Erinnerung an die Glanzperiode unserer alma mater Dorpatensis ist auch Ihr Name unlöslich verbunden, und eine grosse Zahl der Aerzte unserer Baltischen Lande, besonders Livlands dankt Ihrer führenden Hand die Fähigkeit und wissenschaftliche Grundlage ärztlicher Berufstätigkeit auf dem so überaus wichtigen Gebiete der Gynaekologie und Geburtshülfe.

Die Gesellschaft Livländischer Aerzte erscheint daher mit besonderer Freude am Tage Ihres achzigsten Geburtstages, um in Liebe und Verehrung Ihnen den Ausdruck aufrichtigen Dankes zu überbringen, woran sie den Glückwunsch knüpft es möge die Abendsonne Ihres Lebens ihre erwärmenden Strahlen um Sie verbreiten, indem Ihnen die Liebe und dankbare Erinnerung Ihrer einstigen Schüler in deren Herzen ungeschwächt weiter lebt.

Digitized by Google

Empfangen Sie hiermit hochgeschätzter Herr Professor emeritus den ergebensten Glückwunsch zu Ihrem achzigsten Geburtstage!

Im Namen der Gesellschaft Livländischer Aerzte der Präsident: Dr. H. Meyer.

Riga im Februar 1903.

Daraufhin ist seitens des H. Prof. v. Holst folgendes Antwortschreiben eingelaufen:

Von Gottes Gnade und Güte war es mir beschert ein seltenes Fest mit Danken und Loben zu begehen. Sie haben dasselbe durch die Beweise Ihrer Liebe, Anhänglichkeit und Treue so reich geschmückt und verschönt. Haben Sie Dank, innigen, wärmsten Dank! Die Hunderte von herzlichen Zuschriften bedauere ich nicht anders als auf diesem Wege durch den Druck beantworten zu können. Haben Sie nochmals Dank, vielen Dank.

Johannes von Holst
Prof. emerit.

Freiburg, März 1903.

An Schriften sind eingelaufen:

1. Das ausführliche Protokoll des II. allrussischen Balneologen-Kongresses, der vom 1.—7. September a. c. in Pjatigorsk stattfindet.

2. Sitzungsprotokoll der Omsker Medizinischen Gesellschaft 1901—1902.

3. Archiv der Biologischen Wissenschaften, herausgegeben von dem Kaiserlichen Institut für Experimentalmedizin. IX. Band, 5. Lieferung und X. Band, 1. Lieferung.

4. Bericht über die Tätigkeit des Bakteriologischen und Antidiphterieinstituts der Charkower medizinischen Gesellschaft.

5. Protokolle der gynäkologischen Gesellschaft in Kiew.

6. In czechischer Sprache: Revue der slavischen Bibliographie, herausgegeben von Dr. Jan Semerad Prag.

7. Eine Zuschrift der Medizinalabteilung der Livländischen Gouvernementsregierung welche die Aufforderung an die Kollegen enthält, die jährlichen Krankenberichte durchaus (непремѣнно) auf den gedruckten Blanketten neuen Musters einzuliefern.

8. Eine Schrift des Präsidiums der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken Pirogoffs, betreffend den Kampf gegen die Tuberkulose.

Die genannte Gesellschaft hat beschlossen sich ständig mit der Frage des Kampfes gegen die Tuberkulose zu beschäftigen und ist zur Gründung einer besonderen Gesellschaft geschritten, deren Statuten zur Bestätigung bereits vorgestellt sind. Der Vorstand wendet sich in diesem Schreiben an die medizinischen Gesellschaften mit der Bitte sich an dieser Arbeit, durch Einsendung von Aufsätzen die sich auf die Tuberkulose beziehen (Statistiken, Berichte etc.) zu beteiligen; ferner wird dem Wunsche Ausdruck gegeben es mögen örtliche Gesellschaften mit denselben Zielen als Unterabteilungen der Russischen Gesellschaften zum Kampfe gegen die Tuberkulose gegründet werden und bei etwaigen Untersuchungen in dieser Richtung möge das von der Pirogowgesellschaft ausgearbeitete Programm berücksichtigt werden. Ein Exemplar dieses Programmes liegt bei.

Meine Herren! Da wir bereits aus eigener Initiative eine Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose gegründet haben proponiere ich diese Schrift derselben zu übergeben (Zustimmung).

Zum Schluss sehe ich mich genötigt eine Mahnung an die Herren Vortragenden und diejenigen Kollegen die sich an der Diskussion beteiligen werden zu richten, dass nämlich die Manuskripte der Vorträge, respektive Autoreferate über dieselben, gleich nach der Sitzung eingeliefert werden, wie das schon in unserer Geschäftsordnung festgesetzt ist, und dass die Diskussionskarten ebenfalls gleich ausgefüllt und abgegeben werden. Durch die nachträgliche verspätete Einwendung verzögert sich die Fertigstellung des Druckes der Protokolle derartig, dass es mir in diesem Jahre nicht gelungen ist den Bericht des vorigjährigen Aerztetages rechtzeitig fertigzustellen. Einige Manuskripte habe ich trotz brieflicher Mahnungen überhaupt nicht erlangen können.

5. Rechenschaftsbericht des Kassaführers Dr. Koppe über den XIV. Aerztetag in Fellin.

Einnahmen.

Saldo vom XIII. Aerztetage	871	Rbl.	08 Kop.
Davon 100 Rbl. der Kommission für Irrenpflege gehörig.			
51 Mitgliedsbeiträge à 5 Rbl.	255	»	— »
vom Präses nicht verausgabt.	20	»	— »
vom Sekretär nicht verausgabt.	15	»	— »
Zinsen	18	»	— »
Summa . .	1179	Rbl.	08 Kop.

Ausgaben.

Diverse Ausgaben für Ausrichtung des XIV. Aerztetages	50	Rbl.	— Kop.
Herrn Dr. Behr (Konzession f. Irrenpflege)	100	»	— »
Pet. med. Wochenschr. (Druck d. Protokolle)	195	»	— »
Dem Sekretär für Inserate, Protokollversendung etc.	60	»	— »
Druck der Programme etc.	20	»	— »
Summa . .	425	Rbl.	— Kop.

Saldo zum XV. Aerztetag 754 Rbl. 08 Kop.

6. Zum Versammlungsort für den nächsten Aerztetag wird einstimmig Jurjew (Dorpat) gewählt

Als Termin die letzte Augustwoche in Aussicht genommen, die genauere Bestimmung jedoch dem Vorstand überlassen.

7. Es finden die statutenmässigen Wahlen statt. Gewählt werden:

zum Präses: Prof. C. Dehio;
» Vizepräses: Dr. Ströhmberg (Jurjew);
» I. Sekretär: Dr. G. v. Engelmann (Riga);
» II. Sekretär: Dr. P. v. Ungern-Sternberg (Jurjew).
» Kassaführer: Dr. Pfaff (Jurjew).

8. Dr. Bosse Riga, Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Die Tätigkeit des Vereins ist im verflossenen Jahre, entsprechend den stattgehabten Veränderungen in der Verwaltung, vorwiegend eine administrative gewesen. Anfang des Jahres 1902 machte das Rigaer Lokal-Comité, dem damals noch in Jurjew (Dorpat) domizilirenden Verwaltungsrat der Gesellschaft den Vorschlag, sowohl diesem Lokal-Comité als auch allen sich sonst noch bilden wollenden Lokal-Comités eine legale Existenzberechtigung zu schaffen, sowie denselben Stimmrecht in den Angelegenheiten des Vereins zu gewähren. Das Projekt eines solchen Filialstatuts sandte das Rigaer Lokal-Comité nach Jurjew (Dorpat) ein. Das Resultat dieser Unterhandlungen war, dass der Sitz der Gesellschaft von Dorpat nach Riga verlegt wurde, als dem Zentrum des geistigen und geschäftlichen Interesses des Landes. Die Bestätigung dieser Ueberführung durch den Herrn Minister des Inneren erfolgte gegen Schluss des Jahres 1902, worauf sich der neue Verwaltungsrat konstituirte. Derselbe besteht zur Zeit aus folgenden 12 Gliedern:

Präses: Dr. Max Schmidt, Vicepräses Direktor H. Jensen, Sekretär Dr. Bosse, Kassaführer Dr. Kikuth. Generalsuperintendent Oehrn, Gehilfe des Medizinalinspektors Dr. Alexejew, Kreisdeputirter Baron Wolff, Dr. O. Klemm, Dr. Leepin, Dr. A. Treu — Lindheim, Dr. Kusik — Reval.

Dr. Bosse bittet bei dieser Gelegenheit den früheren Präses des Jurjewer (Dorpater) Verwaltungsrates Prof. Dehio den wärmsten Dank des neu kreirten Verwaltungsrats entgegennehmen zu wollen für die vielfache grosse Mühe die er bei Gründung des Vereines auf sich genommen hatte; diesen Dank wolle Herr Prof. Dehio den bisherigen Verwaltungsratsgliedern freundlichst übermitteln.

Nachdem die Bestätigung des Herrn Ministers eingetroffen war, wurde in zahlreichen Sitzungen das neue Filialstatut einer besonderen Durchsicht unterzogen und sollte dasselbe zur Bestätigung der Generalversammlung vorgelegt werden, als in letzter Stunde ein Schreiben der Revaler Interessentengruppe durch Herrn Dr. Kusik übermittelt wurde, welches sich gegen die Gründung von Filialen aussprach. Ueber die Gegenvorschläge der Revaler Gruppe wurde auf Beschluss der inzwischen einberufenen Generalversammlung auf mehreren Sitzungen beraten und die Einzelheiten der Vorschläge genau geprüft. Schliesslich wurde eine Kommission eingesetzt, deren Gutachten der Revaler Gruppe übersandt wurde mit dem Ersuchen zu dem Entwurf eines Filialstatutes Stellung zu nehmen.

Dr. Bosse verliest den Entwurf, aus dessen Wortlaut hervorgeht, dass den sich bilden wollenden Zweigvereinen viel freies Verfügungsrecht und grosse Selbständigkeit eingeräumt wird.

Der Filialentwurf ist mittlerweile der Generalversammlung vorgelegt und von derselben auf Vorschlag des Herrn Dr. Schmidt angenommen worden, derselbe ist darauf zur Bestätigung nach Petersburg abgeschickt worden.

Das Vermögen des Vereins besteht zur Zeit aus etwa 6000 Rbl.

9. Dr. Albert Behr-Riga: Bericht über die Tätigkeit der auf dem VII. Aerztetage gewählten Kommission in Sachen der Irrenpflege.

Gestatten Sie mir, meine Herren, einige Worte über das Asyl für weibliche Geisteskranke, welches ich unter der Aegide der Gesellschaft Livl. Aerzte in Riga ins Leben rief. Sie erinnern sich, meine Herren, dass hier in unserem Kreise wiederholt der Notstand der bäuerlichen Geisteskranken ge-

Digitized by Google

schildert wurde, und eine Abhilfe dringend erforderlich war. Eine Aenderung dieses Zustandes schien unabsehbar. An massgebender Stelle sowohl in Kurland als auch in Livland wurde uns mitgeteilt, eine Irrenanstalt könne gegenwärtig nicht erbaut werden und unsere Klagen verhallten. Sollten wir Aerzte teilnahmlos bei Seite stehen und uns allein an dem Proteste begnügen? Es musste auf irgend einem Wege ein Ausweg gesucht werden, und durch beständige Verhandlungen auf den Aerztetagen die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt erhalten werden. So entstand in unserer Mitte der Gedanke Pflegekräfte heranzubilden und den Aerzten durch geschultes Personal die Möglichkeit zu bieten, Geisteskranke ausserhalb der Anstalt im Hause oder im Landhospital zu behandeln. Leider erwies sich unsere Hoffnung als trügerisch. Die Kollegen verspürten wenig Lust diesen Weg zu betreten, und die verschiedensten Versuche einen Stamm von Pflegerinnen zu schaffen, misslangen. Einige wenige Pflegerinnen wurden ausgebildet, aber die Nachfrage blieb aus, so dass unsere Bestrebungen im Lande keinen Fuss fassten und unbekannt verliefen. So blieb nichts Anderes übrig, als selbst zuzugreifen und die Behandlung Geisteskranker in die Hand zu nehmen. Im Allgemeinen darf man ohne Uebertreibung sagen, dass die Behandlung Geisteskranker heutzutage ausserhalb einer geschlossenen Anstalt keine unüberwindlichen Schwierigkeiten bietet. Ein Bett, eine Wanne, ein zielbewusster Pfleger und die Trennung von der Familie sind die Bedingungen, unter welchen man im Stande ist auch schwer erregte Kranke zu beruhigen und zu heilen. Die kleinen Mittel, welche uns durch Subventionen von den Ritterschaften zuflossen, benutzten wir zu diesem Zweck. Wir mieteten eine einfache Wohnung und begannen die Behandlung Geisteskranker. Wir nahmen nur solche bäuerliche Kranke in unser Asyl, welche in Alexanderhöhe resp. in der Anstalt Rothenberg keine Aufnahme fanden. Im ersten Jahr musste ich eine schwer tobsüchtige Frau abweisen, weil das Personal noch nicht genügend geschult war. In den folgenden Jahren aber nahm ich jede Kranke auf, die uns zugeführt wurde und siehe da, es gelang in einem primitiven Hause, ohne jeglichen speziellen Ausbauten auch die schwersten Erregungszustände erfolgreich zu behandeln. An die Stelle der beabsichtigten häuslichen Behandlung trat eine Asylbehandlung.

Unser Asyl bestand aus zwei Stuben, welche als Wachsäle gedacht waren, und einem Baderaume. Wir hatten zeitweise 4—5 erregte Kranke in Behandlung. Was diese Zahl bedeutet, wird ein jeder Fachmann ohne Weiteres einsehen. Aufgeregte Kranke, welche sogleich in ärztliche Hände kommen, sind nicht so schwer zu behandeln, wie solche Erregte, welche schon monatelang zu Hause auf dem Lande in einem Kuhstall oder in einem Pferdestall eingesperrt gelebt hatten. Diese Kranken sind so gereizt und heftig, dass man seines Lebens nicht froh wird, wenn dieselben in Behandlung treten. Eine Kranke, welche an einer katatonischen Erregung litt und die übliche Einsperrung im Stall durchgemacht hatte, wollte gleich am ersten Tage unsere Pflegerin mit einem abgebrochenen Eisenstück erschlagen. Doch allgemach siegt die liebevolle Pflege und der besänftigende Einfluss des Dauerbades beruhigt den Pat. Das Dauerbad in Abwechselung mit der Bettbehandlung erleichtern ungemein die häusliche Behandlung Geisteskranker. Freilich, es ist oft etwas schwer, den Kranken an die Wanne zu gewöhnen, und erfordert viel Umsicht von Seiten des Pflegers. Die Kranken springen immer wieder auf, und ehe man sich's versieht ist man von oben bis unten durchnässt. Ich liess die Kranken tagelang, wochenlang in der Wanne zubringen und kann nur bestätigen, was allerorts beobachtet wurde. Die Kranken werden sauberer, ihre Erregung wird geringer und sie werden zugänglicher.

Es kam mir bei der Asylbehandlung im Wesentlichen darauf an, an einem Paradigma zu demonstrieren, wie man sich bei einigermassen gutem Willen behelfen kann und im Stande ist ohne grossen Aufwand und ohne die technischen Hilfsmittel einer Anstalt Geisteskranke zu behandeln. Ich möchte noch nebenbei bemerken, dass die geschilderten Bestrebungen sich vielfach mit den Ausführungen des Kollegen Koppe über Hanssanatorien berühren und innerlich mit denselben vieles Gemeinsame darbieten. (cf. «Das Kirchspiels-Doktorat». St. Petersburger mediz. Wochenschrift Nr. 18, 1903 und die «medizinische Station» Pernau 1897).

Unsere ganze Hoffnung zielt dahin, dass die Arbeit nicht vergebens und dass der eine oder der andere der Anwesenden von den Herrn Kollegen das Beispiel nachahmt und versucht in seinem Landhospitale Geisteskranke zu behandeln. Der Einwand, dass Geisteskranke körperlich Kranke stören, ist gewiss zu berücksichtigen und in kleinen Verhältnissen nicht ausser Acht zu lassen, aber nach vielfacher Erfahrung bin ich fest überzeugt, dass gerade das Zusammenliegen mit körperlich Kranken den Geisteskranken beruhigt und zu einem geordneten Verhalten zwingt. Wer sich für diese Frage interessiert sei hier ein kleines Werkchen von Dornblüth empfohlen: «Die Behandlung der Geisteskranken in den Krankenhäusern» (Festschrift f. Th. Thierfelder 1895).

Ein grosser Mangel, welcher nicht verschwiegen werden darf, bestand darin, dass die Verwaltung und Leitung dieses Asyls wesentlich eine Personenfrage war. Dieser Mangel in der Organisation wurde von allen Besuchern unseres Asyls hervorgehoben und von mir selbst schwer empfunden. Das Ganze war zu persönlich ins Leben gerufen und es gelang nicht, das Unternehmen aus dem Rahmen des Persönlichen herauszuschälen. Dieser Mangel wurde nur dadurch aufgewogen, dass das gegründete Asyl einen provisorischen Charakter trug und dazu diente unter gewissen, absonderlichen, ungünstigen Zeitumständen einen vernachlässigten Zweig der Heilkunde auszunutzen und zu zeigen, dass die Irrenpflege mehr auf dem Wege der persönlichen Initiative zu lösen, als durch abwartendes Verhalten auf die Fürsorge des Staates und der Kommunen. Dazu kam noch die moralische Verantwortung, die mit der Verwaltung der Asyle verbunden wäre. Gott sei Dank, uns sind keine Unfälle zugestossen, man musste aber stets auf einen Unfall gefasst sein, und dann wären Vorwürfe nicht ausgeblieben von Seiten derjenigen, welche eine freie Behandlung Geisteskranker für undurchführbar und eine Utopie ansehn. Nur das felsenfeste Vertrauen auf das Pflegepersonal und auf die Erfahrung, dass Geisteskranke in Verhältnissen, welche ihrem gewohnten Lebenszuschnitt entsprechen, sich leicht verpflegen lassen, überwand alle Schwierigkeiten und Hindernisse.

Während wir, meine Herren, im Kleinen nach Kräften strebten und arbeiteten, brachten die letzten Jahre endgiltig eine Entscheidung in der Frage der Fürsorge für Geisteskranke. Ueberall in unseren Landen regt es sich mächtig, in Kurland, in Esthland werden Anstalten erbaut, und wenn nicht besondere Schwierigkeiten eintreten, so wird Livland noch in diesem Jahre einen Neubau erleben. Freilich eine einzige Anstalt kann für Livland nicht genügen. Darüber gebe man sich keine unnützen Hoffnungen hin. Eine Anstalt für 200 Geisteskranke, für diese Krankenzahl ist die Anstalt geplant, wird den Notstand nicht beseitigen.

Das Projekt von Dr. Heinrich Dehio, welches, Herrn Dr. Truhart's Initiative seine Entstehung verdankte, verlangte einen Neubau für 600 Kranke.

En bloc hätten die Vorschläge des Herrn Dr. Dehio nicht angenommen werden können. Eine Anstalt für 600 Geisteskranke ist viel zu gross, um sie übersehn zu lassen, und gar zu leicht tritt die Kasernierung an die Stelle der Behandlung. Aus dem Projekt des Herrn Dr. Dehio, welches sich auf sehr sorgfältigen Studien aufbaut, ergiebt sich für uns die wichtige Tatsache, dass eine Anstalt für Livland entschieden zu wenig ist. Unzweifelhaft werden sehr bald zwei Anstalten entstehen, eine für den lettisch und eine für den estnisch sprechenden Teil Livlands. Sei dem, wie es wolle, wir stehen jedenfalls am Anfang einer neuen Aera, und der erste Schritt auf dem Wege einer zielbewussten rationellen Behandlung und Verpflegung Geisteskranker, ist geschehen. Die Entwickelung des Anstaltwesens in Westeuropa lehrt, dass in dem Augenblick, wo neue Anstalten erbaut werden, dieselben überfüllt sind. Es wird daher in der neuen livländischen Landesirrenanstalt sehr bald der Wunsch rege werden, die unheilbaren, resp. die ruhigen Kranken ausserhalb der Anstalt zu verpflegen, um Platz zu schaffen für die akuten und heilbaren Kranken.

Die neue Anstalt wird sozusagen ganz von selbst gezwungen sein, die Familienpflege Geisteskranker in irgend einer Form ins Leben zu rufen. Verheiratete Wärterfamilien oder sonst zuverlässige Familien werden chronische Kranke in Verpflegung nehmen, welche von der Zentralanstalt aus besucht und kontrolliert werden. Auf alle Fälle aber werden alle Fragen, welche die Verpflegung Geisteskranker betreffen, von der neuen Anstalt aus ihre Erledigung finden und aller Wahrscheinlichkeit nach an Ort und Stelle der neuen Anstalt geordnet werden. Ich schlage daher vor, dass unsere Kommission sich vorläufig abwartend verhält, sich nicht in neue Unternehmungen einlässt und zusieht, wie sich in nächster Zeit bei uns zu Lande die Frage der Irrenfürsorge gestaltet.

Auch die materielle Seite der ganzen Angelegenheit ist zu erwägen. Unser Unternehmen ist sehr schlecht dotiert. Wieviel Bitten, um nicht zu sagen Betteleien, hat es bedurft nur um die Mittel zu erreichen, welche uns bisher zu Gebote standen. Wie lange werden wir aber diese Mittel noch geniessen! Das Beispiel Kurlands zeigt uns, was wir zu erwarten haben. Kurland hat seine Subvention entzogen und in Mitau bei Tabor ein Pflegerinneninstitut geschaffen. Eine gewisse Befriedigung liegt für uns darin, dass der Mitausche Entwurf zur Heranbildung von Pflegekräften sich direkt an den unsrigen anlehnt. Es ist weiterhin unzweifelhaft, dass die Livländische Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in dem Augenblicke, wo der Neubau der Anstalt beginnt, uns die 500 Rbl. entzieht, und was dann?! Diese meine Ansicht ist keine unnütze Schwarzseherei, sondern basirt auf

Digitized by Google

einer genauen Kenntniss der Verhältnisse. (cf. unsere früheren Protokolle und Verhandlungen).

Ich wiederhole daher meinen Vorschlag die Tätigkeit der Kommission vorläufig einzustellen. Weiter schlage ich vor, die Gesellschaft Livl. Aerzte möge sich direkt an die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland wenden und anfragen, ob die Gesellschaft nicht in der Lage wäre, das von uns ins Leben gerufene Asyl in ihrer eigenen Verwaltung zu übernehmen. Da die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke statutenmässig jede Art der Irrenfürsorge unterstützt, so dürfte es am richtigsten sein, mit dieser Gesellschaft in direkte Verhandlungen einzutreten. Auf diesem Wege allein wäre es möglich, das Asyl seines persönlichen Charakters zu entkleiden und aus der Verwaltung des Aerztetages — was immer sehr misslich war — in die Verwaltung des Landes resp. der Gesellschaft überzuführen. Wenn die Kollegen mit diesem Vorschlage einverstanden sind, so bin ich gern bereit diese Frage mit den ärztlichen Sachverständigen der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke zu besprechen und werde im nächsten Jahr darüber berichten.

Welches auch die Resultate dieser Auseinandersetzungen sein werden, unsere Erfahrungen sind nicht verloren, wir stellen dieselben der zukünftigen Verwaltung des Landesirrenhauses zur Verfügung und hoffen, dass unsere langjährige Tätigkeit nach dieser Richtung nicht unfruchtbar bleiben wird. Wir sind der Ueberzeugung, dass in der Nähe der neuen Anstalt unsere Asyle wiedererstehen und wir nehmen für uns das moralische Recht in Anspruch, eine Frage mit schwachen Kräften aufgegriffen zu haben, welche für das Land eine grosse Bedeutung hatte.

Zum Schlusse noch einige Angaben: Verpflegt wurden im letzten Berichtjahre 15 erregte Kranke weiblichen Geschlechtes.

Die Einnahmen Subventionen, Rest vom vorigen Jahr etc. betrugen 1909 Rbl. 34 Kop.

Die Ausgaben betrugen 1402 Rbl. 89 Kop

Somit verbleiben zum heutigen Datum 566 Rbl. 45 Kop., welche der Gesellschaft Livl. Aerzte zur Verfügung stehen.

Riga, d. 1. Juni 1903.

Nachrichten über Kollegen, die sich im Fernen Osten befinden.

— Dr. W. Ungern-Sternberg ist in Tschita als stellvertretender Oberarzt mit der Formierung eines Hospitals betraut, dessen Bestimmungsort noch unbekannt ist. (Brief vom 27. II.)

— Dr. Girgensohn, jüngerer Ordinator des 14. beweglichen Feldhospitals, schreibt am 13. März aus Tschita, dass er nach gut überstandener Reise auf Weiterbeförderung, voraussichtlich an den Jalu, wartet.

— Dr. Maydell telegraphiert am 27. März aus Nikolsk-Ussurisk, dass er gesund und zufrieden ist.

Vermischtes.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden II. Klasse — dem Direktor des Medizinaldepartements, Geheimrat Dr. W. v. Anrep und dem früheren Medizinalinspektor des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria, Leibchirurgen Geheimrat Dr. E. Pawlow. Der St. Annen-Orden I. Klasse — dem Oberarzt des Sewastopoler Marinehospitals, wirkl. Staatsrat Dr. Timofejewski. Der St. Stanislaus-Orden I. Klasse — dem beratenden Mitgliede des Medizinalrats, wirkl. Staatsrat Dr. Fenomenow und dem Konsultanten für Chirurgie am St. Pet. Marinehospital, ält. Arzt der 8. Flottenequipage, Ehrenleibchirurgen Dr. Murinow. Der St. Wladimir-Orden III. Klasse — dem Gehülfen des Inspektors des Hofmedizinalwesens, wirkl. Staatsrat Geschwend. Der St. Wladimir-Orden IV. Klasse — dem Arzt der Eigenen Kanzlei Sr. Majestät, Staatsrat Dr. Kisselew. Der St. Annen-Orden II. Klasse — den Staatsräten Dr. V. Sigrist und Dr. St. v. Stein, Konsultanten bei den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria.

— Befördert: Zum Geheimrat — das beratende Mitglied des militär-medizinischen gelehrten Komités ordentlicher Professor der militär-medizinischen Akademie wirkl. Staatsrat Dr. Schidlowski. — Zu wirklichen Staatsräten — der Gehülfe des Militär-Medizinalinspektors des turkestanschen Militärbezirks Dr. Lebedew und der Konsultant bei den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria, Dr. Lunin.

— Verabschiedet: Der ältere Arzt der Tauroggenschen Grenzwachtbrigade Dr. Sejawzillo mit Uniform und Pension, unter gleichzeitiger Beförderung zum Staatsrat.

— Der bekannte Otologe Prof. Lucae, Direktor der Klinik für Ohrenkrankheiten in Berlin ist von der Münchener laryngologischen Gesellschaft zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Die belgische Akademie der Wissenschaften hat den Professor der Anatomie Dr. Wilhelm Roux in Halle zum auswärtigen Mitgliede gewählt.

— Der ausseretatmässige ausserordentliche Professor der speziellen Pathologie und Therapie an der Moskauer Universität, Staatsrat Dr. Mitropolski, ist zum etatmässigen ausserordentlichen Professor auf dem von ihm bekleideten Lehrstuhl ernannt worden.

— Die Gesellschaft der Nishni-Nowgorodschen Aerzte hat in ihren Vorstand für das Jahr 1904 die dortigen Aerzte P. Kaschtschenko (Präsident), N. Kunzewitsch, T. Roshanski, P. Michalkin, J. Obrjadtschikow und S. Poltanow gewählt. (R. Wr.).

So viel uns bekannt ist, sind alle diese sechs gewählten Vorstandsglieder Landschaftsärzte des Nishni-Nowgoroder Kreises.

— Zum Wesenbergschen Stadtarzt ist, an Stelle des verstorbenen Dr. v. Hirschhausen, Dr. Nikolai Schröter ernannt worden.

— Dr. Kelterborn, der zum Oberarzt des Libauschen Stadtkrankenhauses von der Stadtverwaltung gewählt worden war, ist, wie der «Düna-Ztg.» mitgeteilt wird, von der zuständigen Obrigkeit nicht bestätigt worden. Es wird die Stadtverwaltung somit wohl zum vierten Mal zur Wahl des Oberarztes schreiten müssen.

— Von der medizinischen Fakultät der Odessaer Universität sind als Kandidaten für den Lehrstuhl der Dermatologie und Syphilidologie primo loco der Privatdozent der militär-medizinischen Akademie Dr. P. Abramytschew und secundo loco der Privatdozent der Moskauer Universität Dr. A. Lanz gewählt und zur Bestätigung vorgestellt worden. (R. Wr.).

— Der Divisionsarzt der 6. ostsibirischen Schützen-Division, Staatsrat Dr. Charutzki ist zum Arzt für besondere Aufträge V. Klasse bei der Militär-Medizinalverwaltung der Mandschurischen Armee ernannt worden, mit Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Verstorben: 1) Am 21. März in Moskau der Korpsarzt des 17. Armeekorps, Geheimrat Dr. Adam Sarzecki. Der Hingeschiedene hat als Militärarzt von Anbeginn seiner ärztlichen Tätigkeit an, also seit fast 44 Jahren, fungirt. 2) In Warschau der frühere Oberarzt des Marinehospitals in Nikolajew Dr. Nikolai Ssofronizki im 72. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher in Nikolajewsk zugleich Chef des Medizinalwesens des Hafens war, begann seine ärztliche Tätigkeit vor 50 Jahren und war erst vor ca. 5 Jahren in den Ruhestand getreten. 3) Am 28. März in St. Petersburg der ehemalige Professor der Augenheilkunde an der medico-chirurgischen Akademie, wirkl. Staatsrat Dr. Wladimir Dobrowolski, im 66. Lebensjahre. Nach Absolvirung des Kursus des geistlichen Seminars in Rjasan, widmete D. sich dem Studium der Medicin an der damaligen medico-chirurgischen Akademie und bildete sich unter Prof. Junge's Leitung zum Augenarzt aus. Zur weiteren Vervollkommnung setzte er seine Studien bei Gräfe in Berlin, Arlt und Stellwag-Carion in Wien, Helmholz in Heidelberg und Donders in Utrecht fort und wurde nach seiner Rückkehr im Jahre 1874 Assistent an der ophthalmologischen Klinik der Akademie und 1882 ordentlicher Professor an derselben. Zugleich unterhielt er eine eigene Augenheilanstalt. Prof. D. ist auch auf seinem Spezialgebiete mehrfach literarisch tätig gewesen. 4) Der Oberarzt des Militärshospitals in Wladikawkas, wirkl. Staatsrat Dr. Nikolai Rubez. Der Verstorbene ist seit 1875 als Arzt tätig gewesen. 5) In Washington Dr. E. v. Schweinitz, Professor der Chemie u. Toxikologie an der dortigen Columbian-University.

— Der Privatdozent der Kiewer Universität Dr. Lapinski ist als ausserordentlicher Professor der Psychiatrie u. Neurologie bestätigt worden.

— Der aussertatmässige ältere Medizinalbeamte beim Medizinaldepartement, Staatsrat Dr. Stepanow, ist zum Gehülfen des Olonezschen Gouvernements-Medizinalinspektor ernannt worden.

— Der aussertatmässige Ordinator des St. Peterburger städtischen Obuchowhospitals, Kollegienrat Dr. Goldenblum, ist zum Ehrenmitgliede des St. Peterburger Konseils der Kinderasyle ernannt worden.

— Prof. extr. Dr. Kromeyer giebt die Leitung der Poliklinik für Hautkrankheiten an der Universität Halle auf und siedelt nach Berlin über.

— Der ausserordentliche Professor der Anatomie und Prosektor am anatomischen Institut der Universität Heidelberg Dr. Ernst Göppert, ist von der Kais. Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher in Halle zum Mitgliede der Sektion für Zoologie und Anatomie gewählt worden.

Digitized by Google

-- Der Privatdozent und erste Assistent am pharmakologischen Institut in Heidelberg Dr. Rudolf Magnus ist zum ausserordentlichen Professor der Pharmakologie ernannt worden.

— In Libau ist, wie die örtliche Zeitung berichtet, im dortigen Hafen ein französisches Lazarett von 100 Betten mit dem nötigen Zubehör eingetroffen, das nach St. Petersburg weiter gesandt werden soll. Ebenso soll dort eine grössere Partie Zelte aus Antwerpen eintreffen, die gleichfalls für den Kriegsschauplatz bestimmt sein sollen.

— Die japanische Regierung hat dem russischen Hospitalschiff «Mongolia» alle Rechte und Vorrechte zuerkannt, die nach den Bestimmungen der Haager Konferenz solchen Hospitalschiffen zustehen.

— Die Exekutivkommission der Hauptverwaltung des Roten Kreuzes bringt zur allgemeinen Kenntnis, dass alle Sanitätskolonnen, Feldhospitäler und Lazarette, sowohl die vom Roten Kreuze als auch die von Privaten und Institutionen ausgerüsteten, nach ihrer Abfertigung durch die Exekutivkommission, behufs ununterbrochener Fortsetzung ihrer Tätigkeit, mit den ihnen notwendigen Gegenständen aus den Niederlagen des Roten Kreuzes in Nikolsk-Ussurisk, Charbin, Tschita, Irkutsk und später auch an anderen Punkten versehen werden können.

— Durch die Einberufung zahlreicher Aerzte zum Sanitätsdienst auf dem Kriegsschauplatze und der Umgegend ist in vielen Gegenden des Reiches, namentlich aber auf dem flachen Lande, ein fühlbarer Mangel an ärztlicher Hülfe eingetreten, wie das ja auch aus den vielen Ankündigungen von vakanten Arztstellen hervorgeht. Die Stadtduma von Krasnojarsk (Stadt von ca. 40,000 Einwohnern im Gouv. Jenisseisk) hat sich sogar, wie die «Wost. Obosr.» mittelt, infolge äussersten Mangels an Aerzten an den Generalgouverneur in Irkutsk mit dem Gesuch gewandt, den ins Gouvernement Jenisseisk auf administrativem Wege verschickten Aerzten zu gestatten, die vakanten Arztstellen im Stadtdienste temporär zu bekleiden.

Vakanz. Durch Wegzug des bisherigen Arztes auf den Kriegsschauplatz ist die Stelle eines Landarztes für die Kirchspiele Rappel und Joerden (Estland) vakant geworden. Die näheren Bedingungen sind zu erfahren durch Herrn v. Krusenstjerna-Haggud, Felliner Bahn, Station Haggud. Bf.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 6. April 1904.

Tagesordnung: M. Kreps: Cystoskopische Beobachtungen mit Demonstrationen.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. April 1904.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^2$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL (jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^4.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(99) 40—18.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgifteter Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche“

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) „**erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels**“. (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: *Sirolin Lagenam origin.* Erwachsenen 3—6 Theelöffel, Kindern 2—3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. *Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.*

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) ✳ *Grenzach* (Baden).

(13) 11—7.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при **АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ** и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✳✳

Совершенно не раздражаетъ. ✳ Охотно принимается. ✳ Хорошо усваивается. ✳ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать **САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ** во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus“ für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle). Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankeiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.
Aerzte: **Dr. C. Dapper** (Besitzer). — **Dr. F. Dengler.** (60) 12—1.

Digitized by Google

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—1.

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—26.

BAD HALL (Oberösterreich).

Jodbrombad I. Ranges.

Aelteste und heilkräfte Jodquelle in Europa.

Gegen **Frauenkrankheiten, Exsudate, chronische Entzündungen, Scrophulose, Syphilis erworbener oder ererbter Natur** und **deren Folgekrankheiten, Gicht, Rheumatismus** etc. etc. **Modernste Curbehelfe.** Auskünfte erteilt

(43) 6—1. **die Badeverwaltung.**

HÆMATOGEN

der Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es dient als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt ist. Haematogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%.

Trocken in Pulver. Trocken in Chocoladetabletten. (10) 12—12.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen.

Königsbrunn bei Königstein

(Sächsische Schweiz).

Dr. Pulzers Kurhaus für Nerven-, Herz- und Stoffwechselkranke, sowie **Erholungsbedürftige.** Dauernd geöffnet. Elektr. Licht. Centralheiz. Leitender Arzt:

Dr. med. F. Rohde, Nervenarzt. (52) 7—1.

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Triferrin

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung. Leicht resorbirbar.

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans. Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos.

KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein.

ОСПОПРИВИВАТЕЛЬНЫЙ ИНСТИТУТЪ

Д-ра Ал. Б. ОКСА.

Въ С.-Петербургѣ, Суворовскій просп., 53.

Существ. съ 1890 года.

Пузырьки телят. оспен. детрита въ 50 к. и 25 к. — При треб. на сумму меньше рубля 15 к. за перес.

Свѣж. детритъ кромѣ того можно получ. въ конт. д-ра Окса, Морская, 30 и въ аптекахъ: Морской, Горох. 11; Козаковой, Забалк. пр., 40; Аничковской, Невскій, 66; Тилика, В. О., Сред. пр., 18; Майзеля, Нет. ст., Бол. пр., 41; Шаскольскаго, Выб. ст., Финл. пр., 12; Чугунной, сел. Мих. Арх. Шлиссельб. пр. 15.

Прививки по средамъ и субботамъ, 2—4. ч.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von **Krankenpflegerinnen:**

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Marie Winkler, уг. Соляноваго пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Ольга Свѣтлова. Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., лин., д. 29, кв. 13.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81. Q. 20.

Digitized by Google

MARIENBAD

(53) 3—2.

(Böhmen)

628 Meter, subalpines Klima. Hochwald. Geschützte Lage. — **Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn,** die stärksten Glaubersalzwässer Europas (5 gr. im Liter). Indikationen: Stoffwechselkrankheiten, Erkrankungen des Herzens (Fettherz), der Leber, des Darmes, Zirkulationsstörungen etc. — **Rudolfsquelle,** hervorragend grosser Gehalt an kohlensaurem Kalk und Magnesia — Indikationen: Gicht, harnsaure Diathese, chronische Katarrhe des Nierenbeckens, der Blase etc., Nierenstein, chronische Darmkatarrhe etc. — **Ambrosiusbrunn** stärkster reiner Eisensäuerling (mit 0,177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). — Indikationen: Anaemie, Chlorose etc. — **Natürliche Kohlensäurebäder** in verschiedenen Abstufungen. — **Moorbäder** aus den **eigenen** Moorlagern (75,000 p. a.) — **Kaltwasseranstalt. — Dampf- und elektrische Bäder. — Balneologisch-hygienisches Institut — Zander-Institut. Zentralmolkereien.**

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(9) 24—24.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

ARENSBURG, Insel Oesel (Gouv. Livl.)

„Neue Heil- und Schlammbadeanstalt".

Saison 20. Mai bis 20. August.

Nähere Auskunft erteilen bereitwilligst die Aerzte der Anstalt: Dr. Med. **G. I. Arronet,** St. Petersburg, Kirotschnaja, 8, W. 3, täglich ausser Sonn- und Feiertagen, von 6 bis 7 Uhr Abends; vom 20. Mai ab in Arensburg, Dr. **G. E. Carstens** und Dr. **A. Baron Sass** in Arensburg. Neue illustrirte Broschüre: «**Arensburg** und seine **Kurmittel**» N. Kymmels Verlag, Riga 1902, verkäuflich in allen Buchhandlungen.

(56) 3—1.

Kur- und Seebadeort PERNAU

Gesunde Lage. Kalte Seebäder. Temperatur des Wassers 15—16° R. Comfortabel eingerichtete Kurbadeanstalt und Kurhaus im Parke am Meere. Beginn der Saison 20. Mai, Schluss derselben 20. August. Verabfolgt werden: Moor-, Salz-, electrische-, Sand-, Kohlensaure- und andere Heilbäder, hydrotherapeutische und orthopädische Behandlung, Luft- und Lichtbäder. Dieselben sind wirksam gegen Herz- und Nervenerkrankungen. Rheumatismus, zahlreiche chronische Krankheiten, Lähmungen, Bleichsucht, Skrofulose, Rhachitis. Frauenleiden und andere Krankheiten mehr. Massage. Desinficirte Wäsche. Täglich Musik. Keine Kurtaxe. Weiterausgedehnte Anlagen, viele Promenaden am Meere. Billiges Leben. Dampfer- und Eisenbahnverbindung. Nähere Auskünfte, Prospecte und Quartiervermittelung gratis durch die Badecommission.

(67) 4—1.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

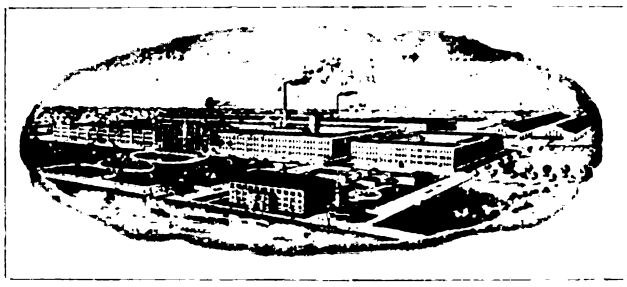
Die nasalen Reflexneurosen

und die normalen Nasenreflexe von Dr. **A. Kuttner.**

1904. gr. 8. Ladenpreis 6 M.

Digitized by Google

(37) 12—8. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.
Geöffnet vom **15. April** bis anfangs **Oktober.** — Prospekte gratis.
(54) 8—1. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

Bad Kreuznach

Sanatorium Dr. Hermann

für Haut- und Harnkrankheiten.

Prosp. durch den leitend. Arzt
(62) 6—1. ***Dr. Brendel.***

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), **одинъ вызванъ чахоткой, самой ужасной изъ современныхъ болѣзней человѣка,** уносящей въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. **санаторіяхъ,** весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, дастъ даже въ средней стадіи болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы излечится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи, всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. **Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ** задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя усллоія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3 хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

FRANZENSBAD

das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen, einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.

Indicationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauen-, Herz- und Nervenkrankheiten, Katarrhe der Athmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

(51) 3—1. Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis.

Mineralwasser-Versandt. **Jede Auskunft ertheilt die Kurverwaltung.**

Dieser № liegt ein Prospect über «Airol „Roche"» bei.

Дозв. цензъ. Спб., 2 Апрѣля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAY 28 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 15 St. Petersburg, den 10. (23.) April. **1904.**

Inhalt: Dr. med. W. Schiele: **Einiges über die Haare und den Haarschwund.** — Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903. — Zuschrift an die Redaktion. — Briefe aus dem fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Dieser № liegt «№ 2 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Einiges über die Haare und den Haarschwund.

Von

Dr. med. W. Schiele.

(Vortrag, gehalten im Verein St. Petersburger Aerzte am 25. Nov. 1903.

Fast wie auf ein unvermeidliches Verhängnis blicken Laien und Aerzte auf den Haarschwund, der einen grossen Teil der Männer in der Vollkraft der Jahre, zwischen dem 20.—35. Lebensjahr befällt. Die wenigen Opfer der Alopecie, die es nicht dabei bewenden lassen wollen und sich um Rat und Hülfe an die Jünger Aeskulaps wenden, werden meist mit einem Achselzucken und dem banalen Trost dass sie viele Leidensgefährten hätten und dass gegen dieses Uebel kein Kraut gewachsen sei entlassen. Nachdem sie dann noch einige von Kurpfuschern für teures Geld angepriesene Wundermittel versucht und bald enttäuscht bei Seite gelegt haben, ergeben sie sich resigniert in ihr Schicksal. Die Stirn wird höher und höher, der Scheitel lichtet sich immer mehr; oder das Leiden beginnt am Wirbel als kreisförmige Tonsur und schreitet von dort auf den Scheitel nach vorne fort. Kurz, 5, 10 bis 20 Jahre nach Anfang des Haarausfalles ist von dem einstigen stolzen Haarwald meist nur noch ein kleiner Rest in Form eines dünnen Kranzes an den Seiten des Kopfes übrig, während der übrige Teil, oder in manchen Fällen der ganze Kopf, glatt und glänzend, wie aus polirtem Elfenbein erscheint.

Ein Blick auf die männlichen Besucher eines Theater- oder Konzertsaales belehrt uns über die erschreckende Häufigkeit der Alopecie und gerade eben in Folge seiner immensen Häufigkeit wird das Leiden von vielen als etwas physiologisch Begründetes aufgefasst, bedingt durch noch nicht genügend studierte Vorgänge im männlichen Organismus, als eine Art vorzeitiger seniler Involution oder als ein Fortschreiten auf der Bahn, die die Menschheit auf dem Wege der Entwicklung vom tierartig behaarten Antropoïden bis zur jetzigen relativen Haarlosigkeit zurückgelegt hat. Wer den Schaden hat, braucht für den Spott nicht zu sorgen: auch der Volkswitz hat sich der Frage bemächtigt und sagt den oft nichts weniger wie unsoliden Haarlosen nach, sie hätten sich ihre Haare «wegamüsiert». Ein genaueres Studium des Prozesses hat aber gezeigt, dass wir es ohne Zweifel mit einer lokalen krankhaften Erscheinung zu tun haben und zwar einer Erkrankung des Haarbodens und der Haarpapillen, über deren Ursachen die Ansichten der Dermatologen allerdings noch wesentlich auseinandergehen.

Bevor wir uns jedoch mit dem Schwunde des Haares befassen, sehen wir uns erst ein wenig näher seine Bildung an. Es ist darüber im Wesentlichen folgendes bekannt (Joseph). Im 3.—4. Monat des Embryonallebens beginnt ein Höcker der Epidermis zapfenförmig gegen die Cutis zu wuchern und drängt diese vor sich her; aus dieser Epidermiswucherung entstehen das Haar und die Haarwurzelscheiden. Es scheidet sich der zentrale Teil der Epidermiszellen von dem peripheren, der zentrale Teil bildet das Haar und die innere Wurzelscheide, der periphere die äussere Wurzelscheide oder den Haarbalg. Von dem Grunde des Haarbalges erhebt sich eine Papille des Coriums und stülpt das untere Ende des Epidermiszapfens nach oben, sodass der Haarbalg ein flaschenförmiges Aussehen erhält. In die Haarpapille dringen Gefässe ein, sie wird so zum Ernährungsorgan des Haares; ausserdem ist nach den Untersuchungen verschiedener Forscher jedes Haar der menschlichen Kopfschwarte mit Nerven versorgt, deren Endigungen sich bis in die äussere Wurzelscheide verfolgen lassen. Das richtigste Bild des Vorganges der Haarbildung erhält man, wenn man sich vorstellt, dass auf die 3 Schichten der Haut von oben her ein Druck ausgeübt wird, der die ganze Haut wie ein kleines Säckchen einstülpt.

Der Haarschaft zeigt auf dem Durchschnitt eine dem Bau der Haut ganz analoge Schichtung: Der Epidermis entspricht die Cuticula oder das Oberhäutchen des Haares, die äusserste Schicht, deren glatte platte Zellen

Digitized by Google

sich dachziegelartig in mehrfachen Schichten decken, wobei die freien Enden der Zellen nach der Haarspitze sehen.

Es folgt darauf die Rindensubstanz, der Cutis der Haut entsprechend, die die Hauptmasse des Haares darstellt, aus abgeplatteten spindelförmigen, faserartig ausgezogenen, langen Zellen bestehend, die regelmässig eingestreute kleine Lücken in grosser Zahl aufweisen, welch letztere in gesundem Haare wohl Oel enthalten. In der Rindensubstanz findet sich auch das Pigment, entweder, aufgelöst die einzelnen Zellen gleichmässig durchtränkend oder als kleine Körnchen im Innern der Zellen eingelagert. In der Regel finden sich in einem jeden Haar beide Arten des Pigments gleichzeitig, bei schwacher Färbung jedoch nur in aufgelöster Form. Die Qualität der Farbe der Haare hängt von Qualität und Quantität des Pigmentes ab (rot, blond, braun) und je grösser die Menge der Pigmentkörner, desto intensiver die Farbe. Die Qualität der Farbe ist in braunem und schwarzem Haare z. B. dieselbe, nur die Menge der Pigmentkörner ist in letzterem bedeutend grösser. Die Bildungsstätte des Pigments ist wahrscheinlich die Papille, doch findet es sich vorwiegend im Bulbus. Die beiden vorgenannten umgeben die eine Kapillarröhre darstellende Markschicht.

Die Haarwurzel setzt sich aus einigen weiteren Schichten zusammen; es sind dieses: 1) die Cuticula der Wurzelscheide und 2) die innere Wurzelscheide, die in die Huxleysche und Henlesche Schicht zerfällt. Die nun folgende äussere Wurzelscheide bildet bereits die Oberhaut des Haarbalges und ist als eine direkte Fortsetzung und Anlagerung der äusseren Hautschichten an das Haar anzusehen; zum Haarbalg gehören dann zuletzt noch die Glashaut und die äussere und innere Faserhaut.

Das embryonale Lanugohaar bedeckt dicht und gleichmässig den ganzen Körper; es gleicht dem tierischen Haarkleide und ist ein Ueberbleibsel aus vergangenen Entwickelungsperioden. In einzelnen Ausnahmefällen, bei den sog. Haarmenschen, bleibt es bestehen, im allgemeinen fällt es aber teils am Ende des Foetallebens, teils nach der Geburt aus und wird durch neues Haar ersetzt, ein Vorgang, der grosse Aehnlichkeit mit der Dentition aufweist. Der Haarbulbus stirbt in diesem Falle ab und wird nach und nach in eine hornartige Masse verwandelt, das Kolbenhaar genannt, und dieses tote Haar lässt sich durch Zug leicht entfernen, meist wird es aber durch eine vom Haarbalg und der Papille ausgehende Zellwucherung in die Höhe gehoben und ausgestossen; diese Zellenwucherung ist zugleich der Beginn der Neubildung des definitiven Haares. Doch auch die Lebensdauer dieses definitiven ist keine unbegrenzte, sondern umfasst unter normalen Verhältnissen einen Zeitraum von 2—6 Jahren, dann wird es in der gleichen Weise ausgestossen und ersetzt und so fort. Jedes Haar erreicht im Laufe seiner Existenz bei ein und demselben Individuum eine bestimmte Länge, die man als die typische bezeichnet und je grösser die typische Länge ursprünglich veranlagt ist, desto schneller wächst das Haar. Die Wachstumsgeschwindigkeit ist aber individuell verschieden und bei jedem Individuum verschieden je nach der Körperregion und dem Alter des Haares. Während das junge Haar schnell wächst, auf dem Kopf circa 8—20 Millimeter im Monat, sinkt seine Wachstumsgeschwindigkeit nach 2jährigem Bestande ungefähr auf die Hälfte, um am Ende seiner Existenz fast ganz zu sistieren. Die Länge des Kopfhaares zeigt grosse Racen- und individuelle Schwankungen und geht bei den Frauen weisser Hautfarbe meist nicht über 60—70 Centimeter hinaus, kann in einzelnen Fällen aber fast 100 Cm. erreichen.

Die Haare sind nicht senkrecht in die Haut eingebettet, sondern in schräger Richtung und ist ihr «Strich» in verschiedenen Regionen ein verschiedener. Ein jedes Haar steht mit einem kleinen Muskel in Verbindung, dem M. erector pili, der es aufzurichten im Stande ist, dessen Hauptfunktion aber darin besteht, durch seine Kontraktionen den Inhalt der jedem Haare angelagerten und mit ihm gemeinsam ausmündenden Talgdrüsen auszupressen und so die Einfettung des Haares zu besorgen.

Bart- und Köperhaare sind in ziemlich regelmässigen Abständen von einander in die Haut eingesenkt, während die Kopfhaare in Büscheln von 2—3 und mehr zusammenstehen und die sog. Haarkreise bilden, die durch haarlose Streifen von einander getrennt sind. Bedeutend sind die Racenabweichungen und Eigentümlichkeiten in Bezug auf die Haare. Die Mongolen besitzen straffe Haare, die einen kreisförmigen Durchschnitt zeigen, der Durchschnitt des weichen Haares des Europäers ist eliptisch, während das Wollhaar des Afrikaners abgeplattet und das des Australnegers gar vollständig bandförmig erscheint.

Sehr interessante Schlüsse hat Schein aus seinen umfangreichen Untersuchungen über das Haarwachstum gezogen, die ich hier in Kürze referieren will. Er stellt folgende Sätze auf: Die wichtigsten Faktoren für das Längenwachstum der Haare beim Menschen sind 1) das Flächenwachstum der Haut 2) die Verteilung der Muskulatur.

Der Mensch wird in seinen Proportionen nicht fertig ausgebildet geboren, es vergrössern sich in Folge dessen nach der Geburt die einzelnen Körperteile nicht gleichmässig und im gleichen Verhältnis, sondern einige wachsen bedeutend schneller, als andere, bis der Mensch seine endgültige Ausbildung erfahren hat und «ausgewachsen» ist. So ist der Kopf des Neugeborenen z. B. verhältnissmässig viel grösser, als der des Erwachsenen. Die die schnell wachsenden Körperregionen deckende Haut folgt natürlich diesen in ihrem Wachstum und ist das Flächenwachstum der Haut hier ein viel bedeutenderes (z. B. auf Beinen und Armen im Verhältnis zum Kopf). «Eine vergleichende Betrachtung des Flächenwachstums der Haut und des Längenwachstums der Haare beim Menschen lehrt nun, dass dieselben zu einander in einer gesetzmässigen Beziehung stehen». Es lassen sich dabei folgende Erscheinungen nachweisen:

1) Je intensiver das Flächenwachstum der Haut über der Unterlage, um so geringer das Haarwachstum. Umgekehrt

2) Je geringer das Flächenwachstum der Haut über der Unterlage, um so intensiver das Haarwachstum.

3) Bei gleichmässigem Flächenwachstum der Haut über der Unterlage ist auch das Haarwachstum ein gleichmässiges.

4) Das Haarwachstum ist dem Flächenwachstum der Haut umgekehrt proportional (bei sämmtlichen Säugetieren).

Als Ursache des vermehrten oder veringerten Haarwachstums ist der stärkere oder geringere Zufluss von Nährmaterial anzusehen; bei starkem Flächenwachstum der Haut bleibt wenig Nährmaterial für die Haare übrig, diese verkümmern, bei grossen Mengen überschüssigen Materials wird dagegen das Haarwachstum ein starkes sein.

Der 2. Faktor, die Verteilung der Muskulatur, spielt keine viel geringere Rolle, als das Flächenwachstum der Haut. Das ziemlich gleichmässig über den ganzen Körper verteilte dichte Haarkleid der Tiere findet seine Erklärung in einer gleichmässig über den ganzen Körper angeordneten willkürlichen Hautmuskulatur, die dem Menschen fast gänzlich fehlt. Bei ihm ist das Haar-

Digitized by Google

wachstum deshalb, abgesehen vom Flächenwachstum der Haut, abhängig vom Wachstum der Skelettmuskulatur, ihren Sehnen und Knochen, und gerade dem ungleichen Wachstum dieser ist es mit zuzuschreiben, dass das Haut- und Haarwachstum beim Menschen ein so ungleichmässiges ist. Ueber den Muskeln und Knochen ist das Flächenwachstum der ihnen, wenn auch nur lose anhaftenden Haut ein relativ geringeres, als in der Umgebung, ausserdem der Säftezufluss zu den im Wachstum begriffenen Gebilden ein grosser, in Folge dessen ist das Haarwachstum ein intensiveres.

Von besonderem Interesse sind die Augenbrauen und der Bart da sie beim Menschen stärker entwickelt sind als bei allen anderen Säugetieren, bei denen man ihnen gleichfalls vielfach begegnet. Die starke Entwickelung der Augenbrauen erklärt sich durch die Existenz eines Muskels, des M. corrugator superciliorum, dessen Fasern in der Glabella entspringen und in die Haut der Brauen übergehen. «Nach dem Grade und der Entwicklung und dem Tonus dieses Muskels und des M. frontalis, wird die Haut der Brauen ein entsprechend geringeres Flächenwachstum, als das dazwischen, darunter und darüber befindliche mehr faltbare Hautfeld zeigen».

«Der Bart der Ober- und Unterlippe und am Kinn entsteht teilweise dadurch, dass Muskeln sich innig mit dem Bindegewebe der Haut verflechten, welche bei ihrem Wachstum eine Hyperämie der Haut erzeugen. Beim Menschen sind diese Muskeln bis nach der Pubertät nicht genug entwickelt, um Bartwuchs zur Folge zu haben, erst im Mannesalter wachsen diese Muskeln so stark, dass über ihnen Haarwachstum zur Geltung kommt». Ein starker Pannikulus adiposus und eine schwache Skelettmuskulatur kann in bedeutendem Masse die sonst in der Pubertät und im ersten Mannesalter eintretenden Flächenwachstumsunterschiede der Haut verringern oder ausgleichen.

Ein scheinbarer Widerspruch findet sich in der Behaarung der Arme, wo die Streckseiten stärker behaart sind, als die Beugeseiten; dieses findet aber darin seine Erklärung, dass die hier aussergewöhnlich stark sich entwickelnde Muskulatur grösseres Flächenwachstum der sie bedeckenden Haut erfordert und die Haare verkümmern. Die starke Entwicklung der Schamhaare beim Menschen passt scheinbar auch nicht in den Rahmen der oben genannten Gesetze. Schein klärt diesen Widerspruch folgendermassen auf: Bei den Tieren fehlen der Venusberg und die grossen Schamlippen für gewöhnlich ganz und nur während der Menstruation findet bei einigen Affenarten eine Rötung und Schwellung der äusseren Geschlechtsteile statt. «Beim Menschen ist der Mons veneris und sind die grossen Labien schon lange vor der Pubertät im Wachstum vorgeschritten und sind es wesentlich der Penis, die Clitoris und die kleinen Labien, die plötzlich in der Pubertät rasch zu wachsen anfangen. Auf diesen Umstand ist es zu beziehen, dass die lebhaftere Ernährung der Umgebung der Genitalien, die in der Pubertät einsetzt, an den schon früher in ihrem Flächenwachstum verhältnissmässig weit vorgeschrittenen Hautteilen Haarwachstum zur Folge hat.» Natürlich will Schein nicht behaupten, dass mit den von ihm nachgewiesenen Ursachen alle Gründe für die Haarwachstumsunterschiede gegeben seien, sondern er betont ausdrücklich, dass neben den beiden genannten Hauptfaktoren, dem Flächenwachstum der Haut und der Entwicklung der Muskulatur, andere, bisher noch nicht erforschte, mitspielen.

Das ungleichmässige Flächenwachstum der Haut lässt sich auch an der ungleichen Dichtigkeit der Behaarung auf verschiedenen Körperregionen erkennen. So zeigt der Kopf eine viel dichtere Behaarung als alle anderen Gegenden des menschlichen Organismus, man findet hier auf einem Quadratzoll im Durchschnitt 850 Haare, während am Bart nicht mehr wie 156 gezählt werden und auf der Vorderseite der Schenkel gar nur 52. Doch zeigen sich auch in diesem Fall wieder Racen- und sehr deutliche individuelle Unterschiede und zwar spielt die Farbe des Haares eine grosse Rolle. So fand ein Autor durchschnittlich pro Quadratzoll auf dem Scheitel Blonder 790 Haare, Brünetter 608, Schwarzhaariger 572 und Rothaariger nur 493 Haare.

Eine Reihe der verschiedensten Ursachen kann Haarlosigkeit, meist partielle, selten totale, beim Menschen bewirken und eine grosse Anzahl allgemeiner und lokaler Krankheiten kann das Haarwachstum ungünstig beeinflussen und zu mehr oder weniger starkem Verlust der Haare führen. Am meisten gefährdet sind die Kopfhaare und wird ihr Verlust von den Betroffenen naturgemäss am peinlichsten empfunden und werde ich mich in Nachstehendem speziell mit ihnen befassen.

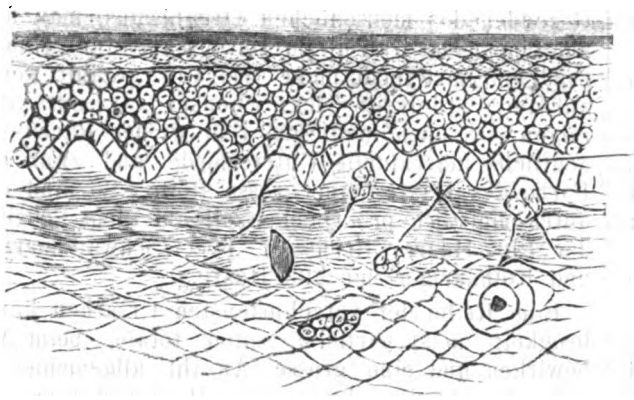
Haarverlust und Haarmangel kann beruhen:

1. Auf kongenitaler Anlage — Alopecia adnata.
2. Auf Schädigungen durch Allgemeinkrankheiten — Alop. symptomatica.
   a) senile und praesenile Alopecie — als Folge sklerotischer Gefässveränderungen.
   b) in Folge akut. Infektionskrankheiten — Typhus, Influenza, Scharlach, Variola etc.
   c) in Folge chron. Krankheiten wie Anaemie und Chlorose, Lues, Myxoedem etc.
   d) in Folge toxischer Einflüsse z. B. Thalliumvergiftungen.
   e) in Folge Affektionen des Nervensystems — Neurasthenie, Hysterie, Migräne, Neuralgieen, Epilepsie, Basedowsche Kr., Melancholie und Depressionszustände etc.
   f) in Folge Nervenverletzungen und Durchtrennungen von Nerven
3) Auf Schädigung durch äussere Kopfkrankheiten, die Narben und Atrophieen, hinterlassen und die Haarfollikel zerstören, wie: Abszesse, Furunkel, Erysipel, Gangrän, Tumoren, Geschwüre aller Art, besonders luetische, tuberkulöse und lepröse, Sklerodermie, Dermatitiden, Follikulitiden, Akne aller Art, (simplex, necrotica etc.), Keratitis follic. atrophicans, Lichen rub., Psoriasis, Impetigo, Ekzem, Alopecia areata, Lup. erythematodes, Mykosen (Favus, Herpes tonsurans).
4) Auf Schädigung durch seborrhoische Zustände.

Es sind einige Fälle von totaler kongenitaler Haarlosigkeit bekannt, in denen das Haar erst einige Monate bis Jahre nach der Geburt zu wachsen begann oder auch überhaupt nicht wuchs in Folge vollkommenen Mangels der Anlage der Haarpapille; die Alopecia adnata kann diffus oder umschrieben vorkommen und handelt es sich um eine Missbildung, deren Ursachen unbekannt sind.

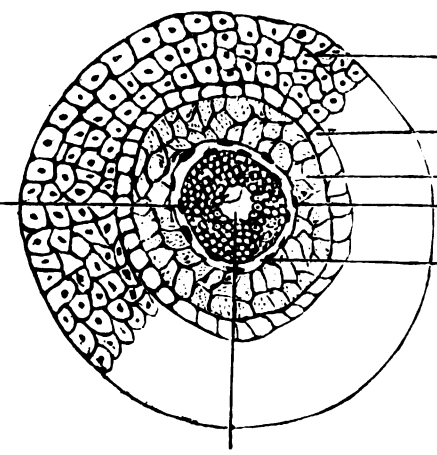
Es ist eine alltägliche Beobachtung, dass Leute im Anschluss an akute fieberhafte Krankheiten wie Abdominaltyphus, Influenza, Scharlach, Variola etc. von starkem Haarausfall befallen werden. Denselben Einfluss haben allgemeine chronische Schwächezustände und konstitutionelle Leiden, wie Anaemie und Chlorose, Lues, Myxoedem. Ferner können Affektionen des Nervensystems, wie Neurasthenie, Hysterie, Migräne, Epilepsie, Neuralgieen, alle Psychosen depressiven Charakters, schädlich auf das Haarwachstum einwirken; weiter Intoxikationen, wie Thalliumvergiftungen: schliesslich Durchtrennungen und Verletzungen der Kopfnerven. Zu den symptomatischen Alopecien ist auch die senile resp. praesenile zu rechnen, die wohl eine Folge der in vorgeschritteneren Jahren auftretenden sklerotischen Ge-

Digitized by Google



Subcutane Fettgewebe.

Durchschnitt durch eine Haarwurzel (oberhalb des Bulbus).



1., 2. und 3. = Schichten des Haarschaftes.
4., 5., 6. und 7. = » der Haarwurzel.

fässveränderungen ist und bei arthritischen Individuen früher einsetzen mag. Doch ist es noch eine Frage, ob man die senile, also quasi physiologische Alopecie anerkennen darf, oder ob sie, und noch vielmehr die praesenile, nicht auch der Gruppe der seborrhoischen zugezählt werden müssen.

Von grossem Einfluss auf den Haarwuchs resp. Schwund, sind Erkrankungen der Kopfhaut, besonders solche, die Narben oder Atrophieen hinterlassen oder in anderer, später nicht mehr sichtbarer Weise die Haarfollikel schädigen. Erisypel, Furunkel, Tumoren, Abszesse, Geschwüre aller Art, alle Kopfausschläge, wirken in diesem Sinne. Die gefährlichsten sind langdauernde Ekzeme, der Lupus erythematodes, der Herpes tonsurans und der Favus. In neuester Zeit hat man endgültigen Haarverlust nach Röntgenbestrahlungen beobachtet. Eine eigene Stellung nimmt die Alopecia areata ein, ein noch rätselhaftes Leiden, das von einigen Dermatologen als Infektionskrankheit angesehen wird, von anderen als Folgeerscheinung der Erkrankung gewisser Kopfnerven, die Jacquet in Zusammenhang mit Zahncaries bringt. Es würde mich zu weit führen auf alle diese Erkrankungen näher einzugehen, es sei nur kurz bemerkt, dass es von der grössten Wichtigkeit ist möglichst frühzeitig und energisch gegen das Grundübel sei es allgemeiner oder lokaler Natur vorzugehen, in welchem Falle die Aussicht auf Erhaltung und Wiederersatz des Kopfhaares als günstig zu bezeichnen ist.

Bei langer Dauer kann als Folge einer oder der anderen der oben genannten Krankheiten eine mehr oder weniger ausgedehnte Alopecie entstehen. Da die fieberhaften akuten Infektionskrankheiten sich gleichmässig unter allen Schichten der Bevölkerung finden, die Kopfausschläge, besonders die mykotischen aber bei den ungebildeten und armen Leuten, den Bauern und Arbeitern, vorherrschen, da Mangel an Körperpflege und Unsauberkeit ihnen am meisten Vorschub leisten, so müsste man erwarten, das Hauptkontingent der Haarlosen unter letzteren anzutreffen. Es ist aber gerade das Gegentheil der Fall, denn gerade unter den kulturell höher stehenden Städtebewohnern und hier hauptsächlich unter der Intelligenz ist die Alopecie am stärksten vertreten.

Man hat eine Reihe von Ursachen als Erklärung für diese Erscheinung heranzuziehen versucht: die Schäden des Stadtlebens mit seinem Mangel an Licht und guter Luft, dem Mangel an körperlicher Arbeit und Bewegung, seiner das Nervensystem zerrüttenden Unruhe und dem Hasten und Jagen nach Gewinn und Karrière; der geistigen Ueberanstrengung, der vorwiegenden Fleischnahrung; man hat die Heredität der Alopecie behauptet, den Alkoholismus und sexuelle Exzesse beschuldigt. Es lässt sich wohl kaum leugnen, dass diese heute noch unserer Kultur anhaftenden Missstände, die in den Städten besonders stark zur Geltung kommen, zur Vermehrung der Alopecie beitragen mögen; ebenso lässt sich ein gewisser Einfluss der Heredität nicht abstreiten. Es ist jedoch eine offene Frage, ob all' diese Schäden direkt zerstörend auf den Haarwuchs einwirken können und somit die direkte Ursache der so häufigen Alopecie der Intelligenz wird, oder ob sie dieses nicht vielmehr nur indirekt tun, indem sie den Boden ebnen für das Auftreten der Seborrhoe, des gefährlichsten Feindes des menschlichen Haupthaares.

Digitized by Google

Dem Altmeister Hebra folgend, unterscheiden wir 2 Formen dieser, die Seborrhoea oleosa und sicca. Nach Neisser handelt es sich bei beiden Formen um eine Störung der kutanen Fettbildung und Fettausscheidung. Normaler Weise findet sich das Hautfett in den Talgdrüsen, spärlich in den Schweissdrüsen und als feine Körnchen im Zellleib der Epithelzellen des Rete Malpighii verteilt. Die Talgdrüsen haben die Aufgabe ihre sie zusammensetzenden Epithelien in fetthaltige Zellen umzuwandeln, mit Abstossung und Ausscheidung einer freiwerdenden fettigen Substanz. Möglicher Weise handelt es sich dabei nicht um eine fettige Degeneration, sondern um eine Infiltration mit Fett, welches der Nahrung entstammt (sekretorische Fettausscheidung). Diejenige Abnormität, bei der es sich um eine zu reichliche Ausscheidung eines flüssigöligen Fettes handelt, nennt man Seborrhoea oleosa. Die Haut sieht glänzend fettig aus und gewinnt durch Beimengungen von Schmutzpartikelchen einen unsauberen Ueberzug; die Oeffnungen der Follikel sind stark erweitert und mit einer fettigen gelbgrauen Substanz erfüllt; zugleich besteht eine grosse vasomotorische Irritabilität und Hyperhydrose. Auf der Kopfhaut äussert sich die fettige Absonderung oft durch starke Einfettung und Verklebung der Haare, unter Umständen kommt es zur Bildung dünner, gelblicher, fest haftender Beläge, wobei das Abheben der Belege zu Blutungen führt und sich auf der unteren Seite den Talgdrüsenausführungsgängen entsprechende Zäpfchen finden. (Ekzema seborrhoicum Unnae). Die Seborrhoea oleosa tritt meist in den Jahren der Pubertät auf, häufig verbunden mit anämisch-chlorotischen Zuständen, und einer dieser Entwickelungsperiode eigenen Unterernährung.

Dieser den Eindruck einer fettigen Hypersekretion machenden Form steht die trockne gegenüber, die sog. Seborrhoea sicca, welche durch eine abnorm reichliche Schüppchenansammlung und durch Verklebung dieser normaler Weise abzustossenden Hornplättchen entsteht. Die Schuppung hat dem Leiden den Namen Pityriasis verliehen und die Pityriasis capitis zeigt eine kleienförmige Schuppung, den Schelfer oder die Schinnen. Die Farbe der Haut ist grauweisslich und weist im Allgemeinen keine Zeichen der Entzündung oder Hyperaemie auf; meist besteht mehr oder weniger starkes Jucken. Die bedeutungsvollste und nie ausbleibende, wenn auch erst nach Jahren sich zeigende Folge der Seborrhoe des Kopfes besteht in einer Schädigung des Haarwuchses, die zu einer frühzeitigen Glatzenbildung Veranlassung geben kann. Weiter heisst es wörtlich bei Neisser: «Als Ursache der Krankheit ist nach den Arbeiten von Unna, Menahem Hodara, van Hoorn und wesentlich von Sabourand ein durch seine Kleinheit ausgezeichneter Mikrokokkus hingestellt worden. Zur Zeit lässt sich ein Urteil, wie weit diese Angaben den Tatsachen entsprechen, nicht abgeben, ebensowenig über die von Lassar, Saalfeld und Anderen angestellten Versuche, die Krankheit auf Tiere zu übertragen. Doch möchte ich der Ueberzeugung Ausdruck geben, dass die Affektion in der Tat parasitären Ursprungs und übertragbar ist, wenn auch angeborene Disposition und Ernährungsstörungen aller Art die Entstehung der primären Seborrhoe und mangelnde oder gar unzweckmässige Pflege der Kopfhaut die durch die Krankheit erzeugte Haarschädigung begünstigen möge. Auch die ungünstige Versorgung der zentralen Kopfhautpartien mit Blutgefässen wird an diesen Stellen leichter Ernährungsstörungen der Haare mit sich bringen».

(Schluss folgt.)

Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903.

Erste Sitzung.

Dienstag d. 3. Juni, 10 Uhr Vormittags.

(Fortsetzung).

Dr. Katterfeldt: Aus dem Rechenschaftsbericht des Herrn Dr. Behr könnte man folgern dass die Kurländische Ritterschaft ihre Stellung unserem Unternehmen gegenüber geändert hätte. Dazu muss ich hervorheben dass die Kurländische Ritterschaft uns vor 6 Jahren eine Subvention bewilligt hatte «bis zur Begründung einer Irrenanstalt in Tabor und Einrichtung einer Pflegerinnenschule daselbst». Dieser Zeitpunkt ist jetzt eingetreten und kam daher diese Subvention in Fortfall.

Dr. Kusmannoff schlägt vor da die Subsidien seitens der Livländischen Ritterschaft auf ein Gesuch hin bewilligt worden sind und ferner nicht vor Ablauf eines Jahres die Landesirrenanstalt ihre Thätigkeit beginnen wird das Asyl zur Behandlung aufgeregter Geisteskranker noch wenigstens ein Jahr in derselben Art und Weise wie bisher weiterzuführen, aber schon jetzt die Verhandlungen wegen der Uebergabe zu beginnen.

Dr. Behr: Die von der livländischen Ritterschaft bewilligten Geldmittel wären bei der Uebergabe der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke zur Fortführung des Asyls zur Verfügung zu stellen.

Prof. Dehio spricht sich für die Annahme der Proposition Dr. Behrs aus. Der Aerztetag kann nur die Anregung geben und die Einrichtung der betreffenden Unternehmungen in die Wege leiten, die Durchführung muss den Spezial-Gesellschaften überlassen bleiben.

Dr. Ströhmberg: Die Proposition des Herrn Dr. Behr als desjenigen, welcher das kleine Asyl in das Leben gerufen hat und was die theoretische Frage betrifft für uns als Autorität zu gelten hat ist um so mehr bedingungslos anzunehmen, als mit dem Momente der Uebernahme des Asyls seitens der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke die materiellen Schwierigkeiten aufhören würden welche jetzt seine Leitung erschweren und seine Existenz gefährden.

Die Gesellschaft beschliesst darauf die Proposition des Herrn Dr. Behr anzunehmen und sich an die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland mit dem Ersuchen zu wenden, die Verwaltung und Weiterführung des bisher von Dr. Behr als Präses der Kommission geleiteten Asyls für weibliche Geisteskranke zu übernehmen. Sollten wider Erwarten die Verhandlungen zu keinem Resultate führen, die Kommission aufzufordern noch ein Jahr in der bisherigen Weise weiter zu arbeiten.

Präses Prof. Dehio spricht der Kommission und insonderheit Herrn Dr. Behr für seine Tätigkeit als Leiter des Asyls den Dank des Aerztetages aus.

10. Prof. Dehio legt dem Aerztetag eine Arbeit des verstorbenen Kollegen Dr. Sachsendahl vor. Die Arbeit betrifft «Erfahrungen über die Anstaltsbehandlung der Trunksucht» und ist unvollendet geblieben.

11. Dr. W. v. Holst: Zur Frage der Unterbringung Geisteskranker in die Irrenanstalt. (Der Vortrag ist im Druck erschienen).

Dr. Behr: Aus dem interessanten Vortrage möchte ich mir erlauben zwei Punkte herauszugreifen: I. Was die Diagnose der Hebephrenie betrifft (ich spreche nur von den ausgesprochenen typischen Fällen) so möchte ich doch glauben, dass dieselbe sich in ihrem Verlaufe doch schwieriger gestaltet als es nach den Ausführungen des Vortragenden den Anschein hat. Es ist eine eigentümliche Tatsache, dass wir in der Praxis bei Konsultationen nur das voll ausgeprägte Zustandsbild der Hebephrenie antreffen, wie es uns Kahlbaum und Hecker klassisch überlieferten. Wenn ich nicht irre, macht Sommer in seinem Lehrbuch die Bemerkung es sei auffallend, dass die praktischen Aerzte, welche doch mitten im Leben stehen, gar keine Beschreibungen lieferten über die Entwickelung und Ausbildung der Kahlbaum'schen Hebephrenie sondern dass wir nur Schilderungen besitzen, welche das abgeschlossene Krankheitsbild darstellen. Kollege Holst machte die Bemerkung, dass die Hebephrenen schnell verblöden. Es scheint mir aber, dass die Verblödung in den ausgesprochenen Fällen unendlich schneller vor sich geht, als es unserer gewöhnlichen Erfahrung entspricht. Daher kommt es dass wir Aerzte, wenn wir zu einem einschlägigen Fall gerufen werden, gar nicht in die Lage kommen eine beginnende resp. sich entwickelnde Hebephrenie zu diagnostizieren, sondern dass wir stets das bereits abgeschlossene Zustandsbild vor uns sehen. Die Verblödung muss

Digitized by Google

in diesen Fällen offenbar so schnell vor sich gehen, dass die Angehörigen die psychische Veränderung erst dann bemerken wenn dieselbe bereits einen endgiltigen psychischen Ausgangszustand darstellt.

Die Umwälzung, welche das System von Kraepelin in der klinischen Psychiatrie hervorrief, zeigt keine Gruppe so deutlich wie die dementia praecox. Während man noch vor zehn Jahren geneigt war eine grosse Reihe von Verblödungszuständen als Dementia post Paranoiam zu bezeichnen und alle chronischen Geisteskranken, welche Sinnestäuschungen Wahnvorstellungen und geistige Schwäche darboten, als Paranoische ansprach, so bemerken wir gegenwärtig bei den jüngeren Psychiatern das Bestreben dieselben Fälle der Gruppe der dementia praecox zuzurechnen. Freilich ist diese Diagnose nur ein Notbehelf und spiegelt so recht die Unfertigkeit wieder, welche heut zu Tage die klinische Psychiatrie von der klinischen Medizin trennt. Es ist ganz sicher und unterliegt meines Erachtens gar keinem Zweifel, dass derartige Zustandsbilder, wie sie heute der Kollege Holst anführte, und wie wir dieselben faute de mieux der dementia praecox zuschreiben, über kurz oder über lang, doch eine klinische Selbständigkeit erlangen werden, und sich anatomisch und symptomatisch von der dementia praecox unterscheiden werden. Der praktische Arzt muss sich in jeder Beziehung vor Uebertreibung hüten, und sich so viel als möglich bemühen, klinische Charaktere zu finden, welche die verschiedenen Zustandsbilder von einander unterscheiden. Die Diagnose Paranoia war nachgerade zu einer Monomanie ausgeartet. Selbst Laien scheuten sich nicht, unbequeme Charaktere, wunderliche Menschen, Minderwertige als Paranoische zu bezeichnen. Diesem Unfug hat Kraepelin ein Ende bereitet. Hüten wir uns aber, in den entgegengesetzten Fehler zu verfallen, und den einen Begriff (Paranoia) durch den anderen Begriff (Dementia praecox) zu ersetzen. Es ist für den praktischen Arzt besser, lieber einen Fall unentschieden zu lassen, als sich selbst mit einem diagnostischen Schlagwort zu betören.

Dr. W. v. Holst glaubt die Schnelligkeit, mit der die Verblödung bei der Hebtphrenie bisweilen auftritt nachdrücklich genug betont zu haben. Dass heut zu Tage alles das von den modernsten Psychiatern für Dementia praecox angesprochen würde, was vor etwa zehn Jahren als Paranoia galt mag bis zu einem gewissen Grade zutreffen. Trotzdem handele es sich bei dieser Tatsache nicht blos um einen blossen Namenswechsel sondern es läge eine nicht unbedeutende begriffliche Veränderung zum Besseren darin. Bei der Paranoia alter Währung konnte kein junger Psychiater angeben, wie sich im Einzelfall der Ausgang gestalten würde, ob ein Wahnsystem für Lebenszeit ohne jegliche Verblödung geschaffen werden würde, oder ob, wie es damals hiess, früher oder später ein Ausgang in secundären Schwachsinn zu erwarten stände.

Vorausgesetzt, dass wir die Diagnose Hebephrenie richtig zu stellen verstehn, so können wir auch den wichtigsten praktischen Punkt, die Frage der Verwandten nach der Zukunft ihres Angehörigen heute mit weit grösserer Sicherheit beantworten als zu den Zeiten der alten Paranoia, die wenig sagte und zu garnichts verpflichtete.

Dr. v. Ungern-Sternberg stimmt den Ausführungen der Vortragenden, die verwilderten und verblödeten Kranken von des Anstalt fern zu halten von dem Gesichtspunkte aus bei, dass die Leitung der Anstalt im Falle der Aufnahme solcher Kranken von anderen Gesichtspunkten geleitet werden muss, da man dann der Zelle und der Zwangsmittel schwer wird entbehren können, auch die Durchführung des Prinzipes der Heilung erschwert wird, welches die moderne Psychiatrie in erster Linie, mit Recht, in einer möglichst zwanglosen Behandlung sieht.

12. Dr. P. Bergengruen-Riga. Ueber Angina ulcerosa. (erscheint in dieser Zeitschrift).

Schluss der ersten Sitzung.

Zuschrift an die Redaktion.

Station Mandschuria. den 20. März 1904.

Geehrte Redaktion!

Lieber Kollege!

Im Anschluss an die Zuschrift das Kollegen E. Blessig (Nr. 9 vom 28. Februar 1904) dürfte vielleicht den in den fernen Osten reisenden Kollegen folgende Notiz erwünscht sein:

Auf den Kriegsschauplatz durchreisende Kollegen sind gern gesehen beim Arzt der Chines. Ost-Bahn auf der Station Mandschuria, Hans Adolphi; Wagonwechsel und mehrstündigen Aufenthalt hat hier ein jeder Zug.

Mit bestem Gruss

Adolphi.

Briefe aus dem Fernen Osten.

VIII.

(Fortsetzung.)

Wagon 50 Werst vor Charbin d. 1. März 1904.

Die letzte Strecke in Sibirien bot landschaftlich nichts besonders Interessantes. Die Hügel wurden immer flacher und schliesslich befanden wir uns in einer weiten vegetationslosen Ebene. Um etwa 4 Uhr Morgens d. 28. Februar kamen wir in Mandschuria an. Dort erkundigte ich mich sofort nach meiner Bagage, die von Irkutsk an selbständige Wege gewandelt war. Die Gepäckstation existiert noch nicht und wird durch einen Warenwagon repräsentiert, in dem sich glücklich mein vor ein paar Tagen angekommener Korb fand. Hier mussten von neuem Billete genommen und das Gepäck aufgegeben werden. Nach kurzem Sturm auf die bereit stehenden Wagons plazierten wir uns etwas eng mit unseren vielen Sachen, wurden darauf an einen Militärzug gehängt, und um 10 Uhr Morgens ging es nach China. Auf der Station sah man in grosser Zahl mongol. Gesichter vom einfachen schmutzbedeckten Kuli, der seine Trägerdienste anbot und nach der Bezahlung des Obolus freudig grinste, bis zum gutgekleideten und zum Teil gut aussehenden, würdig reservierten Passagier II. Klasse. Uebrigens werden Privatpassagiere in der Mandschurei nur in geringer Zahl befördert, da täglich nur 1 Passagierzug abgeht gegen tgl. 6 Militärzüge von 20—30 Wagons.

Chan-dao-he-tzu, den 2. März 1904.

Ich habe wieder ein paar Tage lang nicht geschrieben, da ich in einem peinlichen Rüttelwagon ursprünglich 4. Kl. gefahren bin, der das Schreiben unmöglich machte. Jetzt sitze ich auf einer herrlich gelegenen Bergstation 300 Werst hinter Charbin in einer Umgebung, die dem Schwarzwald an Schönheit wenig nachgiebt. Nach 2 Stunden geht es weiter und bin hoffentlich Freitag in Chabarowsk. Von dort kommen ausführliche Nachrichten. — Die Mandschurei ist wohl hochinteressant und stellenweise, so in den beiden Gebirgsketten, die wir durchbrechen mussten, dem Chin-Gan und dem Tschan-Kwan-tzai von grosser Naturschönheit. In Charbin war ein wüstes Gewimmel von allen möglichen Volkstypen.

Den 9. März, da ich in letzter Zeit fast garnicht zum Schreiben gekommen bin, will ich versuchen einiges nachzuholen: Auf der ersten Strecke in der Mandschurei sieht die Landschaft recht öde aus: Sand, Geröll und niedrige Hügel. Nach 24stündiger Fahrt hatte sich beim Erwachen das Bild vollständig geändert: wir waren in die Gebirgskette des grossen Chin-Gan gekommen: das erste Ereignis war 1 Tunnel von fast 10 Minuten Länge. Danach öffnete sich ein tiefer Taleinschnitt, der ein paar Hundert Fuss unter uns verlief. Von der nächsten Station an ging der Zug mit einem weiten Bogen ins Tal hinein und hatte nach einigen Stunden die Ebene erreicht. — Leider bin ich in der Mineralogie ein absoluter Ignorant, so dass ich absolut ausser Stande war, die interessanten Gebirgsformationen zu beurteilen; ein Kollege meinte, es sei Tonschiefer. Der Gesammteindruck ist jedenfalls ein sehr anziehender: alles ist Form und Linie. Riesige gelbbraune, in der Nähe grauschimmernde Felsmassen hinter und über ihnen der tiefblaue, wolkenlose Himmel. Einzelheiten sieht man nicht, da keine Spur von Vegetation zu bemerken ist. Aber die Formen der Berge sind abwechselungsreich und fesselnd. Der Typus ist der mehr oder weniger regelmässiger Kegel, aber auch steile Wände, eigentümliche zinnenförmige Kronen als Gipfel sieht man nicht selten.

Nach Charbin zu wird die Gegend wieder flach. — Am 1. März kamen wir in Charbin an. Eine wilde Kulihorde drang sofort in die Wagons ein, um das Gepäck zu tragen. Nach vielfachem Schimpfen gelang es die meisten Träger zu entfernen und das Gepäck über viele Schienenstränge auf die Station zu schaffen. Dort herrschte ein liebliches Gewimmel: Soldaten, Passagiere, Neugierige, Kulis, Chinesen, Mongolen, Auswanderer mit Kindern, Geschrei, Gedränge. Alle 5 Minuten wurden etwa 20 Chinesen mit Stössen entfernt, aber aus der Nebentür kamen regelmässig wieder 20 zurück. 2 chinesische Polizisten mit Stäben und der Aufschrift «Полицейскій» versehen, stehen mitten im Gewühl, aber spielen nur Zuschauer. Die neue Stadt ist ganz modern gebaut und bietet nichts Besonderes. Die alte liegt recht weit von der Bahn, so dass wir sie nicht besuchen konnten. Abends wurden wir endlich nach vielen Hin- und Herreden in einen allerdings mit Polstern versehenen Wagon 4. Kl. gesetzt und fuhren in der Nacht weiter. Ein grosser Teil der Passagiere zog es vor, in der Stadt zu übernachten und in den überfüllten Gasthäusern viel Geld los zu werden; «рубль не деньги» heisst es jetzt in Charbin, d. h. der Rubel ist zur Scheidemünze geworden, wo die Regierung die Preise nicht normiert.

Der nächste Tag führte uns durch die herrlichen dichtbewaldeten Gebirgsketten des Tschang-kwan-tzai, von denen

Digitized by Google

ich schon geschrieben habe. In grossen Bögen windet sich die Bahn die Höhen hinan, so dass man stellenweise unter sich 2 Bogenschlingen sieht. Abends hielten wir in einer Gebirgstation 6 Stunden, gingen spazieren, machten Einkäufe und brauten uns eine köstliche Ananasbowle aus französischen Weinen, die hier zollfrei zu lächerlichen Preisen verkauft werden. Am 3. März Abends waren wir wieder an der russischen Grenze, wo wir unsern einmal geweckten Durst mit heftigen Cognacpunschen stillten.

In Nikolsk am nächsten Morgen trennten sich 3 bisherige Reisekameraden von uns, und Rinne, Walter und ich fuhren unserm vermeintlichen Endziel zu, wo wir am 5. Abends ankamen. Chabarowsker Verhältnisse schildere ich ein andres Mal. Ich bekam sofort den Befehl, meinem Hospital nach Lao-jan nachzufahren und bin eben wieder in der Nähe von Charbin, wo ich das Hospital noch vorzufinden hoffe, um dann mit ihm zur koreanischen Grenze zu gehen. Nach der Langhans'schen Karte werdet Ihr Euch orientieren können. — Fröhliche Ostern.

IX.

Charbin, den 11. März.

Es scheint, das ich endlich einen Ort gefunden habe, wo ich mich eine Zeitlang ständig aufhalten werde; und besonders angenehm ist dabei, dass dieser Ort relativ nahe von Euch ist, so dass die Briefe nicht mehr als 3 Wochen zu ihrer Reise brauchen werden. — Doch zuerst kehre ich, bevor ich meine letzten Erlebnisse erzähle, zu meiner Reise nach Хабаровскъ zurück.

Die Ussuribahn (Wladiwostok—Chabarowsk) ist besser als die übrigen sibirischen; man fährt 600 Werst in 24 Stunden, im Zuge ist ein Speisewagon, wo zu zivilen Preisen gute Mahlzeiten zu haben sind, für Plätze wird einigermassen gesorgt, kurz man reist verhältnismässig bequem. — Landschaftlich ist nichts hervorragendes zu bemerken: flache Hügelketten des Küstengebirges zur Rechten, weite, ebene Flächen zur Linken; den Fluss Ussuri konnte ich vom Wagon aus nicht sehen.

In Хабаровскъ angekommen, machte ich mich sofort auf die Suche nach einem Hôtel. Alles war besetzt, nur in einem Lokal, das den stolzen Namen «Poccia» führt, waren zwei Zimmerchen frei, wo wir drei uns mit einem Teil unseres Gepäcks plazierten, so gut es ging. — In Хабаровскъ herrscht augenblicklich eine liebliche Teuerung: für ein Zimmer mussten 1½ Rbl. gezahlt werden, obgleich ausser 1 Tisch und 1 Bett nichts drin war. Das ganze «Hôtel» besitzt 2 Waschtische, die am Morgen aus einem Zimmer ins andre getragen werden. Als Entschuldigung wurde angeführt, dass es kein erstklassiges Hôtel sei; für Lebensmittel ist jetzt glücklicherweise eine Norm festgesetzt. — Ich suchte einen Schneider auf, der es nach längerem Handeln für 7 Rbl. übernahm, meine Uniform etwas umzumachen und einige Knöpfe anzunähen. Am nächsten Morgen gingen wir in die Militär-Medizinalverwaltung, wo mir mitgeteilt wurde, dass ich am nächsten Morgen meinem Hospital nach Charbin nachreisen müsse. Nach vielem Hin- und Herlaufen wegen der fehlenden Notizen in meinem Wehrpflichtspass wurde ich Sonntag von der unwirtlichen Stadt hinauskomplimentiert. — Хабаровскъ ist übrigens sehr malerisch auf 3 parallel laufenden Hügelrücken gelegen; von einem hochgelegenen Punkte sieht man den Zusammenfluss des Ussuri und des Amur, dessen kolossale Breite durch viele Inselchen weniger imposant erscheint, als man annehmen könnte.

Die Stadt selbst unterscheidet sich nicht wesentlich von den übrigen sibirischen, grosse Ausdehnung, niedrige Gebäude, ungepflasterte, scheusslich holperige Strassen. Das Beste an ihr ist eine gute Badstube, die wir nach dem Wagonschmutz sehr angenehm empfanden.

Das Essen war an sich nicht schlecht, nur unappetitlich serviert und mit höchst schmutzigem Zubehör. — Die Bevölkerung ist gemischt russisch und chinesisch, die russische im ganzen wohlhabend, die chinesische mit einigen Ausnahmen arm. Der Charakter der Russen ist hier wie überhaupt in Sibirien viel selbstbewusster und stolzer als in Europa; Fuhrleute und Träger haben keine Spur von Bescheidenheit und Dienstbeflissenheit und nehmen ihr Honorar mit ruhiger Erhabenheit entgegen. — Sonntag, den 7. März fuhr ich wie gesagt mit vielen neuen Papieren zurück. — Die Strecke von Nikolsk nach Charbin war mir insofern interessant, als ich diesmal die Gegenden am Tage durchfuhr, die auf der Hinfahrt in die Schlafzeit gefallen waren. Es ist stellenweise oder richtiger durchweg eine landschaftlich schöne Gegend, allerdings fast ganz ohne Anmutigkeit. — In der Nacht vor Charbin wurden wir geweckt, da unser Wagon «erkrankt» war und wurden I. Klasse in einem prachtvoll ausgestatteten Wagon plaziert. — In Charbin erfuhr ich dass mein Hospital zunächst hierbleiben werde, aber wo es stationiert sei, konnte mir niemand sagen. Ich stieg daher bei einem früheren Koch'schen Assistenten, der jetzt hier Eisenbahnarzt ist, ab. Ich wurde von ihm (er ist ein Sohn vom Direktor des Dorpater Veterinärinstituts Raupach) und seiner Frau sehr liebenswürdig aufgenommen und machte mich heute nach einer äusserst angenehmen ruhigen Nacht wieder auf die Suche nach dem Hospital. Nachdem in mehreren Kanzeleien vergebliche Versuche gemacht worden waren, traf ich den Kommandanten der Stadt, der mir befriedigende Auskunft gab. — So fand ich also meine provisorische Heimat, die zunächst in 2 kleinen Häuschen untergebracht ist und wohl erst nach 1—2 Monaten in Aktion treten wird. Der Oberarzt — ein graubärtiger, liebenswürdiger Herr empfing mich sehr freundlich, stellte mich den Kollegen vor und machte die nötigen Mitteilungen. Ich bekomme Kronsquartier (morgen ziehe ich hin); das Essen wird gemeinsam eingenommen werden und zu diesem Zweck eine Assoziation (Artel) eingerichtet werden; da soll für Billigkeit und Qualität garantiert werden.

Da ich zum jüngeren Ordinator degradiert bin, wird die Gage nicht hoch sein, aber ich hoffe doch auszukommen.

Allerdings habe ich noch einiges anzuschaffen, namentlich Sommersachen, da es hier zeitweilig bis 40° R. giebt.

Vermischtes.

— Mit den Funktionen des Medizinalinspektors des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria ist, nach dem Rücktritt des Leibchirurgen Prof. Dr. Eugen Pawlow von diesem Amte, der Direktor des St. Petersburger Marienhospitals, Leibmedikus Dr. A. M. Aikanow, zeitweilig betraut worden.

— Am 22. Mai d. J. begeht der Geheimrat Prof. Dr Philipp Owsjannikow, ordentlicher Akademiker der Akademie der Wissenschaften und beratendes Mitglied des Medizinalrats, sein 50jähriges Doktorjubiläum. — Der Jubilar, welcher im Juni d. J. sein 77. Lebensjahr vollendet, gehört zu den ältesten noch lebenden ehemaligen Jüngern der Dorpater Universität, an welcher er von 1848 bis 1852 Medizin studierte und im Jahre 1854 die Doktorwürde erlangte.

— Wie deutsche Blätter melden, hat Prof. Dr. Robert Koch von Buluwayo (in Südafrika) mit seiner Gemahlin die Rückreise nach Berlin angetreten.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden III. Klasse — dem Oberarzt der Baltischen und Pskow-Rigaer Eisenbahn, wirkl. Staatsrat Dr. Kriwski. Der St. Stanislaus-Orden II. Klasse: den Staatsräten — Dr. Schürmann, älterem Medizinalbeamten des Medizinaldepartements; Dr. Bjelilowski, Gehülfen des kurländischen Gouv.-Medizinalinspektors; Dr. Hanike, Gehülfen des Leiters der physiologischen Abteilung des Instituts für Experimentalmedizin.

— Verabschiedet: Der Oberarzt des Militärhospitals in Nowogeorgiewsk, wirkl. Staatsrat Dr. Ssokolow, wegen Krankheit.

— Verstorben: 1) Am 4. März in Zarewokokschaisk (Gouv. Kasan) der dortige Kreisarzt Dr. Michael Agrowski im 69. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher auch das örtliche Landschaftshospital leitete, hat seit 1861 die ärztliche Praxis ausgeübt, davon die letzten 34 Jahre in Zarewokokschaisk, wo er als Arzt wie als Mensch viel Liebe und Achtung genoss. 2) Am 17. März in Moskau Dr. Wladimir Winogradow im Alter von 72 Jahren nach 43jähriger ärztlicher Tätigkeit. 3) In Moskau am 21. März der Arzt an der städtischen Ambulatorischen Heilanstalt Dr. Alexander Fedorow im 52. Lebensjahre. Der Hingeschiedene erfreute sich einer grossen Popularität, namentlich unter der ärmeren Bevölkerung. 4) und 5) Die Schiffsärzte Dr. Andreas Wolkowitsch und Joh. Kostromitinow, welche am 31. März bei der Katastrophe mit dem Panzerschiff «Petropawlowsk» bei Port Arthur verunglückten. Dr. Wolkowitsch, 1860 geboren, stand seit 1884 im Dienst, zuletzt als älterer Arzt des genannten Schiffes. Dr. Kostromitinow, welcher 1874 geboren wurde, war seit 1900 jüngerer Ordinator am Marinehospital in Kronstadt und in letzter Zeit jüngerer Schiffsarzt auf dem «Petropawlowsk». 6) In London der Ehrenleibarzt des Königs und der Königin von England, Colonel H. Cayley, früher Professor der Militär-Medizin, im Alter von 70 Jahren.

— In den Bestand der Verwaltung der Pirogow-Gesellschaft sind für die Zeit bis zum nächsten Kongress im Jahre 1905 gewählt worden: Der Privatdozent Dr. G. Gabritschewski — als Vorsitzender, Dr. P. Kurnin — als Sekretär und Dr. A. Rein — als Kassierer. Zum Redakteur des Journals ist Dr. J. W. Popow wiedergewählt worden.

— Der Gehülfe des Mohilewschen Gouvernements-Medizinalinspektors Dr. Tschernenko ist zum Oberarzt

Digitized by Google

der Mohilewschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes ernannt worden, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Das Libauer Stadtamt ist bereits zum vierten Male zur Wahl des Oberarztes des örtlichen Stadtkrankenhauses geschritten und hat jetzt, wie der «Düna-Ztg.» mitgeteilt wird, den Arzt der Stadtschule Dr. Goldberg gewählt.

— Im Anschluss an die Konflikte, betreffend das Libausche städtische Krankenhaus, hat der Dirigierende Senat eine Erläuterung erlassen in Bezug auf das Recht einer Stadtverwaltung, die von ihr angestellten Aerzte zu entlassen. Danach sollen für Anstellung und Amtsenthebung derjenigen Personen, die im Kommunaldienste nicht auf Grund allgemeiner Wahlen stehen und die Rechte von Angestellten im Staatsdienste geniessen, die Regeln des Statuts über den Dienst auf Grundlage staatlicher Ernennung Anwendung finden. Danach hat, auch wenn sich bei einer Revision Unregelmässigkeiten von Seiten der Aerzte herausgestellt haben, die ärztliche Gouvernementsobrigkeit nicht das Recht, selbständig über deren Entlassung zu verfügen, sondern muss der betreffenden Verwaltung Anzeige machen, welche sie zur gesetzlichen Verantwortung ziehen soll. (Nordl. A. Ztg.)

— Wie der «R. Wratsch» erfährt, sind auf Anordnung des Twerschen Gouverneurs im Dienst der Regierung stehende Aerzte aus verschiedenen Kreisen des Twerschen Gouvernements in den Kreis Nowotorshok (Gouv. Twer) zur Erfüllung der Obliegenheiten von Landschaftsärzten zeitweilig abkommandiert worden. — Demselben Blatte zufolge, hat die Mehrzahl (7 von 11) der Landschaftsärzte im Kreise Alexandrowsk (Gouv. Jekaterinosslaw) sich gezwungen gesehen, den Dienst in dieser Landschaft zu quittieren, da die gleich in der ersten Versammlung der neugewählten Landschaftsdeputierten zu Tage getretenen Tendenzen die Landschaftsärzte nur hindern können, mutig und mit bisheriger Energie weiter zu arbeiten.

— An dem am 1. (14.) April in Leipzig eröffneten Kongress für innere Medizin nimmt seitens der Universität Jurjew (Dorpat) der Kliniker Prof. Dr. Karl Dehio Teil.

— Die Leitung der Wiedemann'schen Schlamm- und Wasserheilanstalt in Arensburg übernimmt mit dem Beginn der Saison, an Stelle des verstorbenen Dr. Viktor Schultz, der hiesige Arzt Dr. Heinrich Arroneet. Er wird auch die Leitung der Sanitätsstation für kranke Kinder daselbst übernehmen.

— In der Sitzung der St. Petersburger Pharmazeutischen Gesellschaft am 16. März sind, wie wir dem «Farmazewtitscheski Journal» entnehmen, gewählt worden: Zum Deputierten der Gesellschaft beim Medizinalrat — der Apotheker Mag. pharm. Böning, zum Direktor der Gesellschaft — Apotheker Baumann und zu Verwaltungsmitgliedern — die Herren Krauhals, Heermeyer, Schaskolski, Parfenow, Leyst und Birk.

— Am 1. April reiste die Allerhöchsteigene Sanitätskolonne Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna von St. Petersburg auf den Kriegsschauplatz ab. An der Spitze derselben steht bekanntlich der Jurjewer Professor Dr. Zoege v. Manteuffel, dem die Aerzte Böttcher, Hohlbeck, Grekow und Trofimow attachiert sind. Zum Bestande der Kolonne gehören noch die Studenten der Universität Jurjew Reyher und Burdenko und die Studenten der mil.-med. Akademie Kremschewski, Lopatin, Liwinski und Schipilew, sowie 31 Sanitäre.

— Am 6. April erfolgte die Abreise des von dem Stallmeister P. Rodsjanko ausgerüsteten fliegenden Lazarets nach dem Fernen Osten von hier. Zum Bestande desselben gehören die Aerzte J. Halle (als ärztlicher Leiter), A. Krüger und H. Lieven, die älteren Sanitäre Baron Rönne und Hinessen, 5 Feldscher und 11 Sanitäre.

Sowohl die Allerhöchsteigene Sanitätskolonne als auch das fliegende Lazarett Rodsjanko's hatten vor ihrer Abreise das Glück, sich Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna in ihrem vollen Bestande vorstellen zu dürfen und darauf auf dem Hofe des Palais in voller Feldausrüstung von Ihrer Majestät besichtigt zu werden.

— Wie aus Irkutsk verlautet, sind die Sanitätskolonnen des Roten Kreuzes bis jetzt nicht weiter als nach Irkutsk gekommen, weil von dort aus zur Zeit nur Militär (mit den Militärärzten) und Kriegsbedarf weiterbefördert werden. In Irkutsk befinden sich mit ihren Trains auch die DDr. Heuking und Butz aus St. Petersburg, welche bereits in der ersten Hälfte des Februar-Monats von hier abreisten.

— Die St. Petersburger Börsenkaufmannschaft hat zum Besten der Verwundeten 130,000 Rbl. gespendet, von denen 70,000 Rbl. an die Zentralverwaltung des Roten Kreuzes und je 30,000 Rbl. an das «Evangelische Feldlazarett» und das «Holländisch-Russische Feldlazarett» zur Auszahlung gelangten.

— Der Direktor der Jurjewer chirurgischen Universitätsklinik Prof. Dr. Wilh. Koch hat vom Kriegsministerium, dem er seine und seiner Schüler Dienste für den Krieg im Fernen Osten anbot, die Mitteilung erhalten, dass der Armee zur Zeit eine genügende Anzahl von Chirurgen zur Verfügung ständen. Sollte jedoch die Notwendigkeit eintreten, die Zahl der Chirurgen im Heere zu komplettieren, so würde das Kriegsministerium vom Anerbieten des Prof. Koch und seiner Schüler mit grösster Bereitwilligkeit und Erkenntlichkeit Gebrauch zu machen.

— Dem «Evangelischen Feldlazarett» stehen bereits über 163,000 Rbl. und dem «Holländisch-Russischen Feldlazarett» gegen 100,000 Rbl. zur Verfügung.

— Den Aerzten und Beamten des Roten Kreuzes werden wie der «Düna-Ztg» von gut unterrichteter Seite mitgeteilt wird, bei der Auszahlung ihrer Gagen diejenigen Summen in Abzug gebracht, die sie — falls sie gleichzeitig eine Anstellung im Dienste der Krone bekleiden, von letzterer als Gage beziehen.

— Der Leiter des Leprosoriums in Kuda (Estland) Dr. Kupffer hat bei einer Krankenbesichtigung im Raikküllschen Gemeindehause unter den Kranken 6 Lepröse entdeckt, die selbst keine Ahnung von der Natur ihrer Krankheit hatten.

— Am 4. April wurde eine neue Revaler Privatklinik, bei deren Einrichtung allen Errungenschaften der modernen Medizin Rechnung getragen worden ist, eröffnet. Im Namen des Revaler Aerztevereins begrüsste der Präses desselben Dr. Wistinghausen das neue Institut mit Worten des Dankes für die Opferfreudigkeit, mit welcher in Reval mit vereinten Kräften ein gemeinnütziges Institut geschaffen worden, das allen Revaler Aerzten die Möglichkeit giebt, ihre Patienten in einer mit allen modernen Ausrüstungen versehenen Klinik zu behandeln. Die Leitung der neuen Klinik hat Dr. W. Greiffenhagen übernommen.

— Ein Unikum einer Augenerkrankung. Prof. Dr. Jewezki berichtete in der Jurjewer Naturforschergesellschaft über einen in der medizinischen Literatur einzigartigen Fall einer Erkrankung des Auges aus seiner Augenklinik. Im Februar d. J. wurde ein 5½-jähriger Knabe aufgenommen, der seit dem September v. J. an einer Augenerkrankung litt, aber erst in der letzten Zeit über Schmerzen bei starker Trübung der Sehkraft klagte. Die Untersuchung ergab in der vorderen Kammer des Auges gleich hinter der Hornhaut das Vorhandensein eines blaugrauen Wurmes von ca 7 Millimeter Länge, welcher auf operativem Wege entfernt wurde, worauf die Sehkraft sich bald besserte. Nach der Bestimmung des Zoologen Prof. Dr. v. Kennel, dem der Wurm zur näheren Untersuchung übergeben wurde, erwies er sich als eine 7.4 Millimeter lange, 1 Millimeter dicke, fast ganz durchsichtige und in 10 Segmenten gegliederte Fliegenlarve.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 13. März d. h. 9452 (136 wen. als in d. Vorw.), darunter 500 Typhus — (9 mehr), 954 Syphilis — (45 wen.), 212 Scharlach — (18 wen.), 77 Diphtherie — (16 wen.), 94 Masern — (3 mehr) und 49 Pockenkranke — (3 wen. als in der Vorw.).

Am 20. März d. J. betrug die Zahl der Kranken 9362 (90 wen. als in der Vorwoche.), darunter 516 Typhus — (16 mehr), 925 Syphilis — (31 wen.), 189 Scharlach — (23 wen.), 78 Diphtherie — (1 wen.), 104 Masern — (10 mehr) und 43 Pockenkranke (6 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 7. bis zum 13. März 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
400	366	766	147	89	145	14	8	18	60	62	48	57	60	44	43	1

Digitized by Google

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 20, Scharlach 14, Diphtherie 17, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 40, Erysipelas 1, Grippe 6, Katarrhalische Lungenentzündung 125, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberkulose der Lungen 108, Tuberkulose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungskanals 63, Todtgeborene 36.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. März 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
492	405	897	177	115	182	8	11	28	62	60	68	57	73	43	12	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 22, Scharlach 10, Diphtherie 16, Croup 0, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 3, Grippe 16, Katarrhalische Lungenentzündung 168, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 142, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 27, Krankheiten der Verdauungsorgane 97, Todtgeborene 21.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 20. April 1904.

Tagesordnung: V. Stühlern: Ueber die Bedeutung des Bacillus pneumonia Friedländere als Erreger von Pneumonie.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. Mai 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—18.

Digitized by Google

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Thiocol „Roche“

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Wert durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. **Lungen- und Kehlkopftuberkulose,** namentlich im Initialstadium, **chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose** (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als **Antidiarrhoicum,** insbesondere bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In Dosen von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind **Thiocoltabletten à 0,5.** Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(14) 10—7.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при **АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ** и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✳ ✳

Совершенно не раздражаетъ. ✳ Охотно принимается. ✳ Хорошо усваивается. ✳ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать **САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ** во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kur- und Seebadeort PERNAU.

Gesunde Lage. Kalte Seebäder. Temperatur des Wassers 15—16° R. Comfortabel eingerichtete Kurbadeanstalt und Kurhaus im Parke am Meere.: Beginn der Saison **20. Mai,** Schluss derselben **20. August.** Verabfolgt werden. **Schlamm-, Moor-, Salz-, electrische-, Sand-, Kohlensaure-** und andere Heilbäder, **hydrotherapeutische und orthopädische Behandlung, Luft- und Lichtbäder.** Dieselben sind wirksam gegen **Herz- und Nervenerkrankungen, Rheumatismus,** zahlreiche chronische **Krankheiten,** Lähmungen, Bleichsucht, Skrofulose, Rhachitis. **Frauenleiden** und andere Krankheiten mehr. **Massage. Desinficirte Wäsche. Täglich Musik. Keine Kurtaxe.** Weiterausgedehnte **Anlagen,** viele **Promenaden** am Meere. **Billiges Leben. Dampfer- und Eisenbahnverbindung.** Nähere **Auskünfte,** Prospecte und Quartiervermittelung **gratis** durch

(67) 4—2. **die Badecommission.**

Warme trockene

Sandbäder

in Bad Köstritz in Thür.

(Bahn Leipzig—Probstzella)

mit neuer maschineller Sanderhitzung, allen hygienischen Anforderungen entsprechend, von unübertroffenem Heilerfolg bei **Rheumatismus, Gicht, Neuralgie** (Ischias), **Nierenleiden, Exsudaten,** ausserdem stärkste **Sool-, Fichtennadel-, kohlensaure Bäder, Massage.** Saison 1. Mai bis 30. Septbr. Ausf. Prosp. d. d. Direktion.

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Ferratogen unangreifbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Va nillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Vioform** (Jodchlorokychinolin) **sterilisirbar** geruchlos u. von vorzüglich **austrocknender Wirkung.**

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—8.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13, St. Petersburg.

ARENSBURG.

Insel Oesel, Gouvernement Livland.

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Saison v. 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Bursian,** St. Petersburg, Troitzkaja № 29, Herr **Dr. Maywald,** Arensburg. Dr. **K. Tauzscher,** Riga, Elisabethstrasse № 8. Alle nähere Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis. (58) 3—2.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—27.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Curort Tepitz-Schönau

in Böhmen,

in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.) Kurgebrauch ununterbrochen während des ganzen Jahres. Auch Wintercuren. Hervorragend durch seine unübertroffenen Erfolge bei Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen- und Nierenerkrankungen; von ausgezeichneter resorbirender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art; von glänzendem Erfolge bei Nachkrankheiten aus Schuss- und Hiebwunden, nach Knochenbrüchen, bei Gelenksteifigkeiten und Verkrümmungen. 11 Badeanstalten mit 165 Badelogen. Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht-, Zwei- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektricität, Mechanotherapeutisches Institut. «Fango di Monfolcone».

Alle Auskünfte ertheilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspectorat und die Fürst Clary'sche Güterinspection.

Prospecte gratis durch: **Bitowtt & Co.** (46) 4—2.

Dr. Max Kunze,

Kaiserl. Rat Med.

ordinirt von Anfang September bis Ende Mai

in Gries bei Bogen

(Deutsch. Süd-Tirol).

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja, 24 Warschau.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

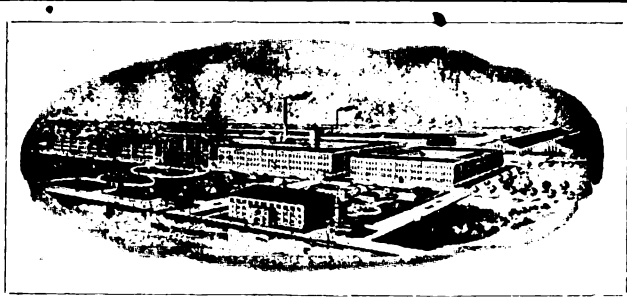
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Marie Winkler, уг. Соляноя пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Digitized by Google

(37) 12—9. Laboratorien von
PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant. neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten,** Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Klimatischer Wald-Curort, Kumys- und Wasserheilanstalt

„POGULJANKA",

Besitzthum des Grafen Plater-Syberg, 7 Werst von Dwinsk, auf dem hohen Ufer der Düna, in malerisch schöner, gesunder Gegend, inmitten eines alten, ausgedehnten Fichtenbestandes gelegen. **Mit der Stadt Dwinsk Dampferverbindung. (Fahrzeit 20 Minuten, Preis 15 Kop.).**

Saison vom 1. Mai bis zum 1. September.

Echter Kumys aus Stutenmilch. Wasserheilanstalt mit allen erforderlichen Vorrichtungen, so z. B.: Wannenbäder aller Art, Douchen verschiedener Systeme, römische Bäder u. s. w. Moorbäder, Massage und Gymnastik. — 2 grosse Pensionate, Heilanstalten mit möblirten Zimmern. Pensionspreis 1 Rbl. 50 K. bis 3 Rbl. pro Person u. pro Tag. Neu aufgebautes grosses 2-stöckiges Wintergebäude aus 38 Zimmern am hohen Ufer der Düna für gesunde Anreisende. Apotheke, Restaurant, Musik und Theater.

Dr. Noischewsky's grosse Augenklinik mit beständigen Betten. 90 im Walde isolirt gelegene, vollständig möblirte Datschen mit Geschirr, liegen verstreut und eignen sich vorzugsweise für Familien. Genaue Auskunft ertheilen: чрезъ гор. Двинскъ, на ст. Ликсна въ Администрацію «Погулянки» oder bis zum 1. Mai in St. Petersburg Dr. med. **Arronet** (Кирочная 8, кв. 3, täglich von 6—7 Uhr Abends ausser Sonn- u. Feiertagen) Nach dem 1. Mai: Почт. телегр. отд. Ликсна. Витебск. губ. Погулянка, Лечебное заведеніе. (59) 2—2.

MERAN

Sanatorium für Lungenkranke

(Villen Hungaria).
Näheres durch den Prospekt.
(19) 15—14 Leitender Arzt: ***Dr. G. Gara.***

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—1.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung. zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.
Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.
Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampfwannen. Nauheimer kohlensaure Bäder. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande, mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Privatklinik des Dr. von **Krusenstiern** mit gut eingerichteten Honorationen-Zimmer. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, Tannenwaldungen und ausgedehnte Seepromenaden, deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen **Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Musik, Theater,** Concerte, Tanzabende Spielplätze für Lawn-Tennis, Bodjo etc. Geschützte Meeresbucht zu Bootfahrten mit Segel-, Ruder- und Paddelbööten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «St. Petersb.». Broschüre u. Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**

(55) 5—3.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelefi Pereulok № 16, Qu. 6.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14, кв. 15.

Frau Elvine Juckam, Вас.остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррндоръ, комната № 229.

Довв. ценз. Спб., 9 Апрѣля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF ...
MAY 20 190...

XXIX. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 16 St. Petersburg, den 17. (30.) April. **1904.**

Inhalt: Dr. med. W. Schiele: Einiges über die Haare und den Haarschwund. — Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Bericht über die wissenschaftliche Tätigkeit des Vereins St. Petersburger Aerzte für das Jahr 1903. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Einiges über die Haare und den Haarschwund.

Von

Dr. med. W. Schiele.

(Vortrag, gehalten im Verein St. Petersburger Aerzte am 25. Nov. 1903).

(Schluss.)

Die Mehrzahl der Dermatologen verhält sich der Annahme des infektiösen Ursprungs der Alopecie gegenüber jedoch noch recht skeptisch. So sieht Pohl die Alopecia pityrodes als eine Folge einer Induration der Galea an, verursacht durch Reizungen verschiedener Art, die die Haarmatrix und das Bindegewebe treffen und eine Hypertrophie des letzteren bewirken und so zu einer sehr derben Beschaffenheit und festen Anheftung der Galea an die knöcherne Unterlage führen, die die Haarbälge schädigen. Die gewöhnliche Glatze sei ein genauer Abdruck der Galea und die von Natur derbere Beschaffenheit derselben beim Manne der Grund für die grössere Häufigkeit der männlichen Alopecie. Diese «Induration» scheint mir aber ein etwas vager Begriff, der sich wohl ungefähr mit den von anderen Autoren beschuldigten sklerotischen Veränderungen in Folge arthritischer Diathese decken wird. In der Tat hat Sabourand in der Mehrzahl der Fälle von Alopecie Hyperacidität, Hyperchlorie und Hyperphosphaturie des Urins der Betreffenden nachweisen können, doch ist es noch fraglich, in wie weit sich dieser Befund in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Alopecie bringen lässt. Mehr und mehr Anhänger gewinnt die parasitäre Theorie der Alopecie. Seit Jahren hat Lassar die Infektiosität des gewöhnlichen Haarschwundes verfochten und seine Therapie auf dieser Voraussetzung basiert. Unna glaubte in einem Kokkus den Erreger der Alopecie gefunden zu haben und wenn er auch hiermit nicht hat durchdringen können, so gebührt ihm doch das Verdienst die Idee, dass es sich bei dem seborrhoischen Haarschwunde um einen chronisch-entzündlichen Prozess handele, mehr und mehr zur Anerkennung gebracht zu haben. Vor kurzer Zeit ist Sabourand in Paris mit der Entdeckung eines Bazillus an die Oeffentlichkeit getreten, den er für den wahren Krankheitserreger hält und den er in allen Fällen von Alopecie in Folge von Seborrhoea oleosa nachweisen konnte.

Das Krankheitsbild der Alopecia furfuracea seu seborrhoica ist ein sehr wenig wechselndes: oft bereits in der Kindheit, häufiger in der Pubertätsperiode tritt Schelfer- oder Schinnenbildung (Pityriasis furfuracea seu Seborrhoea sicca) auf, der aber der Betroffene meist gar keine oder eine sehr geringe Aufmerksamkeit schenkt, da sie ihn, bis auf ein geringes Jucken, kaum belästigt und nicht weiter beunruhigt, weil sich noch kein vermehrter Haarausfall bemerkbar macht. Nichts desto weniger findet aber schon in dieser 1. Epoche der Alopecie nach Pohl eine Schädigung des Haarwachstums statt, die darin besteht, dass nach und nach eine immer grössere Anzahl der Haare nicht mehr die ursprünglich veranlagte typische Durchschnittslänge erreicht und der neue Nachwuchs kürzer und kürzer wird. Bald folgt die 2. Epoche, in der nicht nur das Längenwachstum, sondern auch der Dickendurchmesser der einzelnen Haare abnimmt und schliesslich, nach einigen Jahren, setzt die 3. Epoche mit vermehrtem Haarausfall ein. Statt normaler Weise von 60—70, verliert der Patient täglich 100—200 Haare, die Lebensdauer der einzelnen Haare ist eine bedeutend kürzere geworden, der Neuersatz wird immer kleiner und immer dünner und feiner, bis die geschwächte Haarpapille zuletzt nur noch kleine Flaumhärchen hervorzubringen vermag, die nur bei seitlicher Beleuchtung dem aufmerksamen Auge des Beschauers sichtbar sind, während man in etwas grösserer Entfernung den Eindruck der vollkommenen Entblössung des Kopfes von Haaren auf der Glatze davonträgt.

Ausdrücklich möchte ich aber hervorheben, dass in allen Fällen seborrhoischer Alopecie nur eine hochgradige Schwächung der Haarfollikel eintritt, jedoch nie ein vollständiger Untergang. Die Zahl der Haare

Digitized by Google

ist daher auch bei der ausgebildetsten Glatze nicht geringer, als sie es war, als das Haupt noch in vollem Schmuck der jugendlichen Haarfülle prangte.

Zu der Pityriasis furfuracea capitis gesellt sich nach längerem oder kürzerem Bestande eine Seborrhoea oleosa; die entblösste Stirn und der gelichtete Scheitel sind fast beständig mit einer dichten Schicht öligen Fettes bedeckt und bei der geringsten Anstrengung, in Folge der gleichzeitigen Hyperidrosis, mit dichten Schweissperlen. Nicht selten entwickelt sich in diesem Stadium als gelblich-weisser festhaftender Belag das Ekzema seborrhoicum Unnae, oft schwindet aber auch die Pityriasis ganz, um der öligen Hypersekretion zu weichen. In manchen Fällen fängt der Prozess von vorne herein als Seborrhoea oleosa an, ohne vorhergehende oder sie begleitende Schuppenbildung.

Die pathologisch-anatomische Untersuchung der Kopfhaut zeigt eine bedeutende Atrophie der Follikel, die in normalem Zustande 4—6 mal so gross als die Follikel der Körperhärchen sind. Die Haare nehmen mehr und mehr den Charakter von Wollhaaren an und eine immer geringere Zahl derselben lässt eine Markschicht erkennen und besteht, wie die Flaumhärchen, nur aus Kutikula und Rindensubstanz. Der Haarausfall vollzieht sich in der gleichen Weise, nur häufiger und das nach kurzem Bestande abgestorbene Haar wird durch ein neues, nur kleineres und schwächeres ersetzt. Die Talgdrüsen weisen die markanteste Veränderung auf und zwar eine Hypertrophie, die nach und nach enorme Dimensionen annehmen kann. Zugleich sind die Drüsenausführungsgänge durch seborrhoische Pfröpfe verlegt, die den Komedonen der Gesichtshaut entsprechen. Die Komedonen sind das Anfangsstadium der Akneknötchen, die diesen stärker entwickelten Komedo repräsentieren und leicht durch Hinzutreten von Staphylokokken (pyog. aureus und albus) in Entzündung und Eiterung geraten können und eine Infiltration und Induration der Umgebung bewirken. (Komedo — Akne punktata — Akne pustulosa — Akne indurata = Akne vulgaris).

Es wird die Akne vulgaris von vielen Dermatologen deshalb auch zu den seborrhoischen Affektionen hinzugerechnet, während andere, wie Neisser, der Ansicht sind, dass die Seborrhoe nur den Boden für die der Akne, dem seborrhoischen Ekzema und ähnlichen Erkrankungen speziell zu Grunde liegenden Ursachen bildet.

Wie dem nun auch sein mag; jedenfalls ist es Sabourand gelungen sowohl in dem käsigen Inhalt von Komedopfröpfen, wie Akneknoten und wie endlich auch im öligen Fett, das durch Abschaben der Kopfhaut bei Seborrhoea oleosa gewonnen wurde, einen typischen Bazillus nachzuweisen, der sich nach Entfetten der Präparate mit Aether leicht mit einer Anzahl der basischen Anilinfarbstoffe färben lässt. In Mitten von Resten verhornter Epithelzellen sieht man bei einem Präparat eines zwischen 2 Glasplättchen zerquetschten Komedonen, sagt Sabourand, Millionen von Exemplaren eines kleinen Bazillus von der gleichen Form. «Es ist dieses eine spezifische Bazillenart, deren Konglomerate nicht ein einziges Exemplar eines fremden Mikroben zeigen, eine Bazillenart von bisher unbekannter Form. Es ist dieses die reichste und zugleich reinste der bekannten Hautinfektionen». Diesen Bazillus erklärt Sabourand für den Urheber der Seborrhoe.

Im Gegensatz zu Hebra und den deutschen Forschern erkennt Sabourand die sog. Seb. sicca nicht als ein seborrhoisches Leiden an, sondern sieht in ihr eine einfache Schuppenflechte, Pityriasis simplex. In den Fällen einfacher Pityriasis capitis lassen sich keine Sabourandschen Seborrhoebazillen nachweisen, sondern nur verschiedene Kokken, unter denen auch der Malassezsche Sporobazillus, von Unna Moro- oder Flaschenkokkus genannt, den letzterer für die Ursache der Alopecie hält. Bei dem sog. Ekzema seborrhoic. Unnae, das nach Sabourand eine Pityriasis simplex kombinirt mit echter Seborrhoe ist, lassen sich sowohl Morokokken wie Seborrhoebazillen nachweisen.

Den Vorgang der seborrhoischen Depilation denkt sich der französische Forscher folgender Massen: «Der Tod des Haares, sagt er, scheint eine einfache Folge der Verstopfung des Drüsenausführungsganges zu sein. Der Epidermisdivertikel, den der gemeinsame Talgdrüsen-Haarfollikel darstellt, kann im ganzen als eine Drüse mit doppelter Funktion angesehen werden. Eine Hälfte dieser Drüse erzeugt das Sebum, die andere das Haar in Folge zweier verschiedener Funktionen der Epidermis und das Haar wie das Sebum sind das Resultat einer Ausscheidung und zwar einer Ausscheidung des Epithels. Das Sebum wie das Haar sind das Resultat einer Zellproduktion. Jede Verlegung des Drüsenausführungsganges, des gemeinsamen Ausscheidungskanals beider Drüsen, wird seinen Wiederhall finden auf das Ausscheidungsorgan, auf die Talgdrüse sowohl wie auf die Haarpapille. Die Papille wird deshalb unaufhörlich abgestossen und ersetzt sich unaufhörlich, während die Talgdrüse ihrerseits fortgesetzt hypertrophiert». Das Leiden beginnt entweder als Seborrhoe des Gesichtes, die auf den Kopf übergreift, oder als Pityriasis simplex, zu der eine seborrhoische Infektion hinzutritt und die sich so in ein seborrhoisches Ekzem verwandelt und schliesslich das Bild der Alopecie mit Seborrhoe d. h. vermehrter Fett- und Schweissabsonderung bietet. Die grossen Mengen fettigen Oeles, die bei Seborrhoe vom Organismus produziert werden, sind eine Abwehrmassregel des letzteren, der mit dem Fett und dem Schweiss die Bazillen aus den Haarbälgen herauszuschwemmen sich bemühe.

Es ist dem Entdecker auch die Kultivierung seines Seborrhoebazillus gelungen und die Tierexperimente scheinen für die Annahme des Autors zu sprechen, doch sind die Koch'schen Forderungen, dass ein Bazillus, um als Erreger einer Krankheit anerkannt werden zu können, aus den Krankheitsprodukten rein gezüchtet, auf Mensch oder Tiere übertragen, dieselbe Krankheit hervorrufe und aus diesen Krankheitsprodukten der Krankheitserreger wiederum rein gezüchtet werden könne, noch nicht in vollem Masse erfüllt.

Zwei Punkte betrachtet Sabourand jedenfalls als durch seine Untersuchungen bewiesen: 1) dass bei jeder Alopecie der von ihm entdeckte Mikroorganismus vorkomme; 2) dass er sich in allen Haarfollikel-Talgdrüsen-Ausführungsgängen finde, wo die Haare ausfallen. Die Angaben Sabourands sind bisher auf fast allgemeinen Zweifel und Widerspruch gestossen, ohne dass die geehrten Herren Opponenten sich aber die Mühe genommen zu haben scheinen, eine Nachprüfung vorzunehmen. Ich habe diese Lücke auszufüllen versucht und es ist mir in der Tat gelungen in einer Anzahl mir zur Verfügung stehender Fälle von Akne vulgaris und Seborrhoea oleosa capitis resp. Alopecie den von Sabourand entdeckten und geschilderten kleinen dicken Bazillus nachzuweisen. Ich wurde bei diesen Untersuchungen von dem Kollegen Dr. A. Ucke in der liebenswürdigsten Weise unterstüzt, wofür ich ihm meinen wärmsten Dank ausspreche, ebenso danke ich dem Kollegen Johannson für Anfertigung mehrerer Präparate. Nachdem uns das Thionin und Löffler'sche Methylenblau unbefriedigende Bilder geliefert, gelang es uns in dem Karbol-Fuchsin-Glyzerin ein Färbemittel ausfindig zu machen, dass die Sabourand'schen Bazillen in der schönsten Weise sowohl in dem Inhalt von Komedonen resp. Akneknötchen, als

Digitized by Google

auch in dem öligen Kopfsekret bei Seborrhoea oleosa zur Anschauung bringt.

Auf Grund dieser Befunde kann ich die Behauptung Sabourands, soweit sie die Gegenwart des von ihm Bazillus Seborrhoea genannten Mikroorganismus in den Komedonen und Akneknötchen und in dem öligen Kopfsekret betrifft, voll bestätigen, weitere Untersuchungen und Beobachtungen werden ergeben, ob die Sabourand'schen Bazillen den vom Entdecker ihnen zugeschriebenen verderblichen Einfluss auf das Haar de fakto besitzen oder nur einen harmlosen Parasiten darstellen, der sich auf dem Boden bereits bestehender Seborrhoe entwickelt, nicht aber diese hervorruft.

Auf einem anderen Wege wird sich ein Urteil über die Bedeutung des fraglichen Mikroorganismus schneller gewinnen lassen. Eine der ersten Aufgaben wird darin bestehen, festzustellen, ob die sog. Seborrhoea sicca Hebrae allein im Stande ist Glatzenbildung hervorzurufen, wie man das bisher annahm, oder ob sie nur eine Pityriasis d. h. einfache Schuppung im Sinne Sabourands ist. Ist das erstere der Fall, kann Alopecie in Folge der Seb. sicca eintreten, bei der der Sabourand'sche Bazillus nicht vorhanden ist, so kann diesem vielleicht noch eine gewisse Bedeutung in den Fällen von Alopecie zukommen die mit einer öligen Hypersekretion beginnen; für den Haarschwund in Folge der Seborrhoea sicca müsste aber dann noch die wahre Ursache aufgefunden und nachgewiesen werden.

In Ermangelung einer klaren Erkenntnis des Wesens und der Ursache der Erkrankung ist die Therapie der seborrhoischen Alopecie eine rein empirische und von theoretischen Erwägungen diktirte geblieben. Ein grosser Teil der Aerzte und selbst der Spezialisten steht aus den oben angegebenen Erwägungen jeglicher Therapie recht skeptisch gegenüber. Doch ist es keine Frage, dass im Anfange des Leidens jedenfalls Hülfe möglich ist und in späteren Stadien der Alopecie durch Ausdauer und Konsequenz das an Haaren zu retten ist, was noch erhalten war, wenn auch an ein Wiederhervorzaubern üppigen Haarwuchses an gänzlich entblösst erscheinenden Kopfpartien nicht zu denken ist. Es sei denn, dass sich die schier unglaubliche Mähr bewahrheiten sollte, dass es Hodara gelungen sei, neuen Haarwuchs auf durch Favus verödeter Kopfhaut durch Implantationen hervorzurufen. Gegen die Pityriasis furfuracea empfiehlt Pohl als äusserst wirkungsvoll Waschungen mit 3—5 pCt. Sodalösungen, die durch Monate und Jahre hindurch fortgesetzt werden müssen; gegen die Seborrhoea oleosa gab schon Hebra den Seifenspiritus an, der auch noch heute mit gutem Erfolge angewandt wird. Bei allen Formen der Seborrhoe hat sich besonders der Schwefel bewährt, der im Verein mit Resorzin, Salizylsäure etc., sowie kombinirt mit alkoholischen- oder Seifenwaschungen verordnet wird. Bei allen diesen Kuren hängt der Erfolg von der Ausdauer der Aerzte und Patienten ab, denn Leute mit starker seborrhoischer Anlage müssen nicht nur Jahre- und Jahrzehnte hindurch, sondern bisweilen bis an ihr Lebensende mit der Medikation fortfahren, da uns Mittel zur entgültigen Unterdrückung der Seborrhoe leider bis heute noch nicht zu Gebote stehen.

In Erwägung des Mangels an kurativen Mitteln ist die Frage prophylaktischer Massregeln gegen das Umsichgreifen des Haarschwundes von der grössten Bedeutung, denn nur durch diese kann das Haar der künftigen Generationen gerettet werden. Mir scheint es keinem Zweifel zu unterliegen, dass auf dem Gebiete der Haarpflege die schwersten Fehler begangen werden. So erachten die meisten Menschen das Waschen des Kopfes und das Befeuchten der Haare als etwas dem Haare durchaus Unzuträgliches, das man so selten wie möglich vornehmen müsse. Sie glauben, das tägliche Kämmen und Bürsten nebst dazugehörigen Einölen oder Einfetten mit verschiedenen Pomaden etc. entspreche allen Anforderungen der Hygieine, während es einfach nicht einmal den elementaren Begriffen der Reinlichkeit genügt. Pohl empfiehlt, Männern wie Frauen, den Kopf mindestens 1 Mal monatlich mit Seife und lauwarmem oder kaltem Wasser zu reinigen und nach dem Waschen sorgfältig zu trocknen und eventuell einzuölen. Eichhof geht darin viel weiter und verlangt, dass die Prozedur der Seifenwaschung 1—2 Mal wöchentlich vorgenommen werde und zwar mit heissem oder mit kaltem, nicht aber mit lauem Wasser, da letzteres die Gefässe erschlaffe. Besteht bereits ölige Seborrhoe, so sind die Waschungen bedeutend häufiger, eventuell täglich 1—2 Mal auszuführen, denn das Sekret hält nicht nur alle Staub- und Schmutzpartikelchen zurück, sondern ist auch eine wahre Brutstätte für alle möglichen Mikroorganismen.

Ein zweiter Punkt ist die Frage des Haarschneidens. Die Mode oder die Gewohnheit bringt es mit sich, dass den männlichen Individuen von frühester Jugend an die Haare alle 2—3 Monate gekürzt werden und allgemein ist man fest davon überzeugt, dass das Schneiden zur Kräftigung der Haare diene. Dabei ist es denn aber doch eine eigentümliche Beobachtung, die Männerwelt trotz dieser kontinuirlichen «Kräftigung» ihre Haare in recht jugendlichem Alter verlieren zu sehen, während die nicht auf diese Weise gekräftigten Haare der Frauen diesem Schicksal meist entgehen. Mir scheint dieses Zusammentreffen mehr als ein blosser Zufall zu sein und ich sehe das stets wiederholte Schneiden der Haare als einen recht rauhen Eingriff in die Gesetze der Natur an. Wie erwähnt, besitzt ein jedes Individuum eine sog. typische Haarlänge, bis zu welcher das Haar quasi ausreift: das Schneiden stört das Haar in seiner normalen Entwicklung und verwundet es, indem die empfindliche Markschicht durch das Abschneiden der am äussersten Ende geschlosssenen Spitzen blossgelegt wird. Pohl hat durch sorgfältige Messungen festgestellt, dass die Folgen des Schneidens ganz andere sind, als die landläufige Annahme lautet: Das Resultat war überraschend, sagt er: in einzelnen Fällen ergaben sich gleiche Zahlen; in den meisten Fällen hingegen trat nach dem Schneiden eine Verlangsamung des Wachstums ein, nie habe ich eine Steigerung der Geschwindigkeit beobachtet».

Aus diesem frappierenden Untersuchungsergebnis lässt sich schliessen, dass das Haarschneiden ohne Zweifel eine Schädigung des Haarwachstums bedeutet, die durch Jahre und Jahrzehnte hindurch systematisch fortgeführt, nicht ohne schwere Folgen für das Haar bleiben kann.

Kurz möchte ich nur auf die Unzweckmässigkeit der männlichen Kopfbedeckung hinweisen, die im Ganzen viel zu schwer und zu wenig luftdurchlässig ist. Sicherlich ist die Sitte oder vielmehr Unsitte, sich möglichst selten von seiner Kopfbedeckung zu trennen (z. B. bei Studenten), von schlechtem Einfluss auf das Haar, wofür uns die Mohamedaner als warnendes Beispiel dienen können, die unter ihrem Fetz oder Turban in etwas vorgeschrittenen Jahren fast ohne Ausnahme eine Glatze verbergen. Welchen Gefahren man sich beim Benutzen fremder Kämme und Bürsten aussetzt, besonders, wenn die Seborrhoe sich auch als ein infektiöses Leiden erweisen sollte, brauchte eigentlich nicht näher erörtert zu werden. Merkwürdiger Weise zeigen jedoch die meisten Menschen nicht die geringste Scheu davor und unterwerfen sich auch beim Friseur willig allen möglichen Prozeduren mit Kämmen, kleinen und grossen Bürsten etc., deren Sauberkeit häufig recht zweifelhaft

Digitized by Google

ist. Fast in einer jeden Familie giebt es aber einen Seborrhoiker, die Gefahr der Uebertragung ist also eine eminent grosse. Die vielfach behauptete und angenommene Erblichkeit der Alopecie besteht vielleicht in nichts anderem, als in einer Uebertragung der Infektion vom Vater auf den Sohn bei vererbter Prädisposition oder selbst ohne eine solche.

Nicht von wunderbaren Haarerzeugungsmitteln und neuen Kurmetoden lässt sich das Heil im Kampfe gegen die zunehmende Haarlosigkeit der Männerwelt erwarten, sondern von einer rationelleren Pflege des Haares und einer möglichst frühzeitigen und radikalen Behandlung beginnender Krankhiten der Kopfhaut, besonders der zu wenig beachteten Seborrhoe. Ist Alopecie aber bereits eingetreten, so ist ein Wiederersatz des Verlorenen nur in beschränktem Masse zu erreichen, wohl aber Erhalten der noch vorhandenen Haare durch geduldige, von kundiger Hand geleitete Kuren, die den ursächlichen Momenten und den individuellen Verhältnissen sorgfältig Rechnung tragen müssen.

Krankenbeobachtungen.

1) X. Arbeiter, 26 a. n. Akne vulg. facies et corp., Komedonen; dichtes fettiges Haar. In Komedonen und Akneknötchen sehr zahlreiche Sabourand'sche Bazillen.

2) N., Handwerker 31 a. n. Seborrhoea oleosa capitis, fettiges Haar, keine Alopecie. Im Kopfsekret zahlreiche Sabourand'sche Bazillen.

3) Herr M., Künstler 27 a. n. Akne vulg. fac., Komedonen, keine Alopecie. In den Komedonen resp. Akneknötchen zahlreiche Sabourand'sche Bazillen (behandelt).

4) Herr U., 39 a. n. Mässige Alopecie auf Vorderhaupt und Scheitel; Seborrh. oleos. cap. Im Kopfsekret zahlreiche Sabourandsche Bazillen.

5) Herr G., Stud. 21 a. n. Akne vulg. fac., Komedonen. In den Komedonen resp. Akneknötchen sehr zahlreiche Sabourand'sche Bazillen.

6) Herr S., 36 a. n. Mässige Alopecie auf Vorderhaupt und Scheitel; Seborrh. oleos. cap. Im Kopfsekret nicht sehr zahlreiche Sabourand'sche Bazillen (behandelt).

7) Frl. J., 33 a. n. Akne vulg. fac., Komedonen. In den Komedonen und Akneknötchen zahlreiche Sabourand'sche Bazillen.

8) B. G., 31 a. n. Alopecie (Tonsur), Seborrhoea oleosa cap. Zahlreiche Sabourand'sche Bazillen im Kopfsekret.

9) D. B., 34 a. n. Keine Alopecie. Seborrhoea oleosa capitis. Sabourand'sche Bazillen in nicht grosser Zahl im Kopfsekret.

10) Herr G., 52 a. n. Beginnende Alopecie. Geringe Seborrhoea oleosa capit. Nicht sehr zahlreiche Sabourand'sche Bazillen im Kopfsekret.

Litteratur.

1) Hebra, Hautkrankheiten. Erlangen. 1860.

2) Joseph, Lehrbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten. Leipzig. 1898.

3) Justus, Haare, Haarkrankheiten, Haarkuren. 1899.

4) Pohl, Das Haar etc. 1902.

5) Jessner, Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung. 1902.

6) Eichhoff, Praktische Kosmetik. 1902.

7) Schein, Vergleichende Betrachtungen über das Wachstum der Haut und der Haare etc. Festschrift f. Kaposi. 1901.

8) Neisser und Jadassohn, Krankheiten der Haut. 1902.

9) Sabourand, Seborrhoe, Aknés, Calvitie. Paris. 1902.

10) Meyer, Die Haarkrankheiten etc. München. 1902.

Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903.

Zweite Sitzung.

3. Juni, Nachmittags 3 Uhr.

1. Dr. Ströhmberg (Jurjew): Zweck und Wesen der Unterstützungskasse für Witwen und Waisen der Mitglieder der livländischen Filiale der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zu gegenseitiger Hülfe. (In dieser Zeitschrift erschienen).

Dr. Kusmanoff proponiert den Vortrag drucken zu lassen und an alle Kollegen auf dem Lande und in den Städten zu versenden.

Die Proposition wird von der Versammlung angenommen.

2. Dr. Koppe: Ueber Hydrotherapie in der Chirurgie.

Hochg. H. H. Kollegen!

Erwarten Sie in meinem Vortrage keine allseitig erschöpfende Behandlung dieses Themas und ebensowenig eine eingehende Berücksichtigung der Litteratur. Dazu sind wir Aerzte der kleinen Stadt nicht im Stande.

Es soll Ihnen nur ein kurzer Ueberblick geboten werden über diejenigen hydropathischen Massnahmen, welche in der chirurgischen Praxis sich bewährt haben. Wenn Ihnen dabei Vieles bekannt ist, so entschuldigen Sie das mit der Erwägung, dass manche Wahrheiten auch wiederholt gesagt werden können.

I. Hydrotherapie in der Wundbehandlung. Es ist von jeher üblich gewesen, Wunden kühl und feucht zu bedecken. Das Volk benutzt dazu Lehm, Kohl- und Wegerichblätter etc. Priesnitz führte seinen berühmten Umschlag ein; auch Winternitz empfiehlt den sog. Longetten-Verband mit kaltem Wasser. In der Tat tut nichts der Wunde so wohl als eine feuchte kühle Bedeckung; nur wählen wir dazu asept. Marly, in steriles Wasser getaucht und mit asept. Watte bedeckt und dadurch vor Infektion geschützt. Unter solcher Bedeckung lässt das Brennen und Stechen in der Wunde bald nach; die frische Wunde bleibt reaktionslos, die eiternde reinigt sich rasch, vorhandene Entzündungserscheinungen schwinden, es beginnt eine lebhafte Zelltätigkeit welche die Heilung einleitet. Ich betone ausdrücklich, dass diese gute Wirkung nur dem Wasser, nicht etwaigen antisept. Zusätzen zukommt. Diese letzteren schädigen im Gegenteil ausnahmlos die Wunden, von der Borsäure an bis zum Sublimat und der Karbolsäure. — Ich muss diese Art Verband deshalb als Normalverband betrachten. Es ist ein aseptischer reizloser Verband, welcher für jede frische Wunde — auch viele Operationswunden — ausreicht. Er entspricht dem Prinzip der Wundbehandlung unter trocknem Schorf, also dem natürlichen Heilungsprozess. Es ist das kein Paradoxon. Der feuchte Verband, d. h. die Marly, saugt alsbald — und zwar in höherem Grade als trockene Marly — die Wundsekrete an und trocknet unter der schützenden Watteschicht zu einer sehr respektablen Schorflage zusammen, unter deren Schutz die Wundheilung vor sich geht.

Bildet sich zu viel Sekret, so dass es den Verband durchdringt, oder ist eine Sekretstauung zu befürchten, so werden wir den Verband erneuern. Wir weichen den trockenen Schorf mit sterilem Wasser auf und legen einen neuen feuchten Umschlag, mit Watte bedeckt, auf die Wunde. Um das Losreissen der Wundränder zu verhüten empfiehlt es sich oft, die untersten Lagen des Verbandes, etwa doppelten Marly liegen zu lassen. Das Sekret tritt noch durch sie hindurch — Dieser Normalverband ist, wie gesagt, für alle frischen Wunden ausreichend. Nur bei stark blutenden Wunden werden wir natürlich einen trockenen Druckverband vorziehen. Hier bildet das Blut selbst einen genügenden Schorf. — Sind die Wunden stark eiternd, so zwingen sie uns ein Mittel anzuwenden, welches die Zelltätigkeit noch mehr anregt — das ist die feuchte Wärme — und den Verband so einzurichten, dass er mehr Sekret aufnehmen kann reichlicher feuchte Marly und Watte und die impermeable Bedeckung (Paraffinpapier, Wachstaffet, Guttaperchapapier). Wir können hier die Körperwärme benutzen oder wir führen dem Körper Hitze zu durch heisse feuchte Umschläge, die wir direkt mit Gummizeug und reichlicher Watte von aussen bedecken. Ein solcher Umschlag, oft erneuert, ist äusserst wirksam und reinigt das schmutzigste Geschwür — ruhige, erhöhte Lage der Wunde vorausgesetzt — in kurzer Zeit (auch von Winternitz empfohlen).

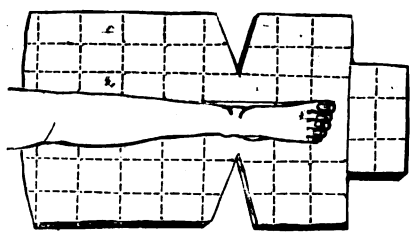
Ich betone auch hier, dass keine Antiseptica, wie man sie als Streupulver. (Jodoform, Salicylsäure Bismuth etc.) oder als Aetzung (Arg. nitr) anzuwenden pflegt nötig sind, dass sie im Gegentheil oft die Wundheilung aufhalten schwerheilende Eczeme hervorrufen etc. Wir können demnach folgendes allgemeine Schema der Wundbehandlung aufstellen:

Digitized by Google

1) Trockener Druckverband (Marly und Watte) — bei stark blutenden Wunden;
2) feuchte Marly und Watte — bei allen frischen Wunden;
3) feuchte Marly, Watte, Parafinpapier (Wachstaffet, Guttaperchapapier) — bei frischen grösseren Wunden, die secerniren.
4) heisse Marly, Gummizeug, Watte — bei alten schmutzigen Wunden.

II. Gangraena senilis. Eine besondere Stellung nimmt die gangr. sen. in der Wundbehandlung ein. Hier haben wir eigentlich keine Wunde, sondern eine Mortifikation, eine Verkohlung der Gewebe infolge Obliteration der Arterien. Hier hilft die erhöhte Lage des Fusses nicht die brandige Zehe zur Abstossung zu bringen. Wir sehen den Fuss dabei eine leichenhafte Blässe annehmen und noch kühler werden. Hier haben wir also die Aufgabe trotz obliterirter Gefässe dem Bein Blut zuzuführen. Es kann das nur durch Wärme geschehen, welche die Blutgefässe erweitert, und da feuchte Wärme leicht in den mortifizirten Geweben Eiterung hervorrufen kann — durch trockene Wärme. Ich kann Ihnen auf Grund mehrfacher Erfahrung folgenden Modus empfehlen:

Angenommen es handle sich um eine gewöhnliche gangraena senilis, ausgehend vom Fuss. Sie fertigen sich ein grosses Polster an, welches mit Kleie Fingerbreit hoch gestopft und durchgesteppt wird, damit die Kleie nicht ausweichen kann. Die Länge berechnen Sie reichlich bis an's Knie, denn es gilt viel Wärme zuzuführen und auf die noch gesunden Gefässe zu wirken. Der Fuss bekommt ein kreuzförmig gestaltetes Polster, von beiden Seiten und von oben den Fuss einzuhüllen, ohne die erkrankte Zehe zu berühren. Das Ganze sieht aus wie ein Grabstein mit einem Kreuz (s. Fig.). Dieses Polster wird im Bratofen erwärmt und so



heiss als es der Patient erträgt (etwa 35° R.) um's kranke Bein gelegt und noch mit Decken zugedeckt. Nach 1—2 Stunden kann man den Verband erneuern. Jetzt können Sie dem Bein unbeschadet eine hohe, sogar sehr hohe Lage geben und werden dann oft die Freude haben neues Leben in dem leichenhaften Bein entstehen zu sehen. Dasselbe äussert sich zunächst durch ein starkes Abschuppen der Oberhaut, unter welcher eine neue zarte und rosig gefärbte Haut zum Vorschein kommt. In gleicher Zeit geht die Demarkation der brandigen Theile vor sich, welche oft mit geringerem Gewebsverlust abschneidet als es anfangs den Anschein hatte. Leichte centripetale Streichungen der oberhalb gelegenen gesunden Partien befördert wesentlich die Heilung.

Als Analogon für die günstige Wirkung der trockenen Hitze bei der Gangraen sei der Breisack erwähnt den Leube bei der Behandlung des ulcus ventriculi in die Praxis eingeführt hat. Auch beim runden Magengeschwür handelt es sich ja um einen gangränose Prozess, hervorgerufen durch Obliteration der Gefässe der Magenwand.

III. Knochen- und Gelenkleiden. Bei den chronischen Gelenkleiden, der Arthritis rheumatica, urica und deformans spielen, wie Sie wissen, die heissen Badeprozeduren eine Hauptrolle, um die Gelenke geschmeidig zu machen für die nachfolgende Massage und Gymnastik. Es scheint mir daher wichtig, dass letztere sich unmittelbar an das Bad anschliessen oder bereits im Bade vorgenommen werden. Auch die tuberkulösen Gelenkleiden gehören hierher, wenngleich bei der Natur des Leidens die Kräftigung der Natur die Hauptsache bleiben muss und man wohl begreifen kann, dass manche Kinder, die gar nicht baden von ihren tuberkulösen Knochenleiden noch schneller befreit werden, denn es hat keinen Zweck sie baden zu lassen, wenn sie dabei für viele Stunden der frischen Luft und Bewegung entzogen werden und schmerzhafte und angreifende Prozeduren (Verbandwechsel etc.) zu erleiden haben.

IV. Die Erkrankungen der Muskeln und Nerven, sowohl die primären, als die sekundären infolge von Gelenkleiden (Atrophie) verlangen kühlere und erregende Prozeduren (Douchen etc.), denn es handelt sich hier darum die Funktion dieser Organe zu kräftigen. Hier feiern die Bewegungstherapie, die schwedische Gymnastik und die Widerstandsapparate ihre Triumphe.

Die Erkrankungen der Haut lassen Sie mich füglich übergehen. Sie gehören schon in's Gebiet der internen und speziellen Therapie. Die wichtigste Indikation, der die Hydrotherapie gegenüber dem Hautorgan genügen soll, lassen Sie mich nur erwähnen — die Abhärtung gegen Erkältungen. Wie wenig geschieht dafür und wieviel könnte und müsste geschehen!

Dr. Hirschberg (Riga): Wenn Herr Kollege Koppe behauptet, dass unter der feuchten Kompresse der ideale Verband bei aseptischen Wunden zu verstehen ist, so muss ich ihm vom dermatologischen Standpunkt widersprechen. Es wird erstens ein Rückstrom in der Hautzirkulation hergestellt und so eine grössere Secretion erzeugt als nötig ist. Zweitens ist bei aseptischen Wunden überhaupt keine Kompresse sondern nur ein Trockenverband ohne etwaige Zusätze, nur als Deckmittel nötig.

Dr. Keilmann (Riga): Gegenüber der Voraussetzung dass ein Schorf bei aseptischen Operationswunden nötig ist glaube ich darauf hinweisen zu müssen, dass möglichst Trockenheit der Operationswunde heutzutage angestrebt wird und auch erreicht werden kann.

Der Schutz der Wunde gegen die Aussenwelt geschieht durch trockenes, steriles Verbandzeug. Secernierende Wunden sind als meist nicht steril anders zu behandeln. Der Vermeidung von Karbol und ähnlichen Mitteln kann ich nur beistimmen, denn Antisepsis ist zu verwerfen wo Asepsis durchführbar ist.

Dr. Sintenis (Pernau), spricht sich für die Anwendung der feuchten Verbände nur bei unreinen secernierenden Wunden aus, aseptische Wunden seien trocken zu behandeln.

Dr. Koppe: Gegenüber dem Einwand, dass ein Schorf überhaupt unerwünscht sei, sei darauf aufmerksam gemacht, dass es ein Verdienst Carl Reyhers war bei Schusswunden den Schorf zu schonen und die Schusswunden nie zu berühren oder zu sondieren.

Dr. Engelmann (Riga): Der feuchte Verband kann unmöglich in seiner Wirkung mit dem Schorf verglichen werden. Eine nicht infizierte Schusswunde kann natürlich unter dem Schorf heilen, die moderne Chirurgie hat aber dafür den aseptischen Trockenverband eingeführt der mehr leistet, da auch geringe Sekretmengen aufgesaugt werden. Secernierende Wunden müssen vor Allem mit einem gut aufsaugenden Verbande versehen werden, wozu auch der feuchte Verband geeignet sein kann; derselbe soll aber dann dem Schorf entgegengesetzt wirken.

Dr. Koppe: Der feuchte Verband wirkt allerdings nicht gleich als Schorf, sondern erst wenn er ausgetrocknet ist, bis dahin aber wirkt er sowohl kühlend als aufsaugend.

3. Dr. Hermann (Pernau): Hydrotherapeutische Rückblicke. (In dieser Zeitschrift erschienen).

Dr. Hampeln (Riga): Aus dem interessanten Rückblick auf die Vorgeschichte der Hydrotherapie geht doch auch wieder hervor, wie sehr uns in Fleisch und Blut die Vorstellung übergegangen ist, sowohl von der Krankheit, als etwas Persönlichem, einem Wesen, das durch die Natur, das Wasser, gleichfalls als Wesen gedacht, zum Unterschiede von anderen minderwertigen Heilfaktoren bekämpft werden könne. Das sei aber eine zu bekämpfende Auffassung. Das Wasser wirke auch nur chemisch-physikalisch, ob wir daraus etwa eine habituelle Opstipation mit einem der bekannten milden darmreizenden Laxantien oder mit ebenfalls, wenn auch nur durch den Temperaturkontrast, reizenden Klysmen behandeln, sei prinzipiell gleich. In einem wie im anderen Fall werde der Darm gereizt, in einem wie im anderen Fall könne Abstumpfung gegen diesen Reiz eintreten. Auch könne er so gerne er vom Bade in der Behandlung Typhuskranker Gebrauch mache, nicht so unbedingt in das dem Bade gezollte Lob einstimmen. Allerdings hätte die Mortalität des Abdominaltyphus in den letzten Jahrzehnten erheblich abgenommen, aber nicht dank einer problematischen Wirkung der Bäder, sondern einer natur- und sachgemässen Pflege und Hygiene im allgemeinen. Er glaube es wohl verantworten zu können, an die Behandlung des Typhus ohne das kalte Bad sich zu machen, ohne dass dann schlechtere Resultate zu befürchten wären, wenn nur sonst eine minutiöse Pflege des Kranken stattfindet.

Dr. Hermann: In Erwiderung auf die Einwendung des Herrn Dr. Hampeln sei anzuführen, dass es nicht immer notwendig ist bei Typhus Vollbäder zu geben. Diese seien umständlich und andere Prozeduren seien vorhanden um günstig auf den Verlauf des Typhus zu wirken, z. B. Abwaschungen, Uebergiessungen, Darmeingiessungen. Die soporösen Typhuskranken beruhigen sich danach, bekommen Appetit und fühlen sich bedeutend wohler.

4. Dr. Stillmark (Pernau): Ueber Blutdruckmessungen in der Badepraxis. (In dieser Zeitschrift erschienen).

Prof. Dehio weist darauf hin, dass, wie aus den Arbeiten von Masing und Moritz hervorgeht, die Leistungsfähigkeit eines gesunden oder kranken Herzens nach der Grösse der körperlichen Arbeit beurteilt werden kann, die der zu

Digitized by Google

untersuchende Mensch leisten kann, ohne die Symptome einer akuten Herzinsuffizienz zu bekommen. Aehnlich wie körperliche Arbeit wirkt auch das Kohlensäure-Bad blutdrucksteigernd und kann daher gleichfalls die jeweilige Wirkung des Bades auf die Tatigkeit des Herzens, Schlüsse auf die Arbeitstüchtigkeit desselben gestatten.

Dr. Hampeln: Aus den Mitteilungen des Vortragenden ergiebt sich die Bedeutung der Blutdruckbestimmung zur Entscheidung der Leistungsfähigkeit des Herzens, wozu ja freilich nicht die einmalige Messung genüge sondern wie vom Vortragenden geschehen, die Messung vor und nach körperlichen Anstrengungen erforderlich sei.

Auf diese Art erlange man, wie ja die Versuche von O. Müller, Henne, Dehio ergeben haben, Einblick in das dem Herzen zur Verfügung stehende Kraftmaass und sind danach unsere therapeutischen Eingriffe zu bemessen. Doch glaube er nicht, dass eine sozusagen ungünstige Kurve der Herzarbeit eine Kur in Nauheim etwa kontraindiziere, dass es absolut kontraindizierende Kurven gebe, wenigstens müsse das noch weitere Erfahrung lehren.

Auch in scheinbar desolaten Fällen könne eine richtig dosierte Uebungs- oder Badetherapie doch noch von günstigem Einfluss sein, wenn auch gegen unser Erwarten. Er erinnere sich zweier Fälle aus seiner Praxis, schwerer Insuffizienzerscheinungen bei Aortenklappeninsuffizienz, arteriosklerotischer Form, die gegen seinen Rat, nach Nauheim zu reisen nicht unterlassen konnten, und in der Tat auf das Günstigste von der Kur beeinflusst werden.

5. Dr. E. Schwarz (Riga). Ueber Ileus hystericus. (In dieser Zeitschrift erschienen).

Dr. Hampeln: Im vorliegenden Fall handelt es sich einerseits um Erscheinungen des Darmverschlusses bei einer Hysterischen, andererseits um die auffallenden Symptome angeblich wirklichen Erbrechens von geformtem Kot. Erstere können auf nervösen Einflüssen beruhen, es kommen, wenn auch selten, Fälle vor in denen eine spastische Darmstenose als Ursache des Ileus per Exclusionem angenommen wird. H. hat 2 Fälle solcher Art beobachtet, einen sehr charakteristischen von fäculentem Erbrechen bei einer Bleivergiftung mit günstigem Ausgang und einen 2. in dem wegen der Erscheinungen des Miserere die Laparotomie erwogen wurde. Patient starb; bei der Sektion fand sich eine Pneumonie des rechten Unterlappens und normaler Darm. In einem dritten Fall wurde wegen Erscheinungen des Darmverschlusses die Laparotomie ausgeführt. Die Sektion ergab keinen sichtbaren Verschluss des Darmes und Verdichtung beider Unterlappen der Lunge. Was das Koterbrechen betrifft, so kommen eine Darmmagenfistel, die hier ausgeschlossen erscheint, und falls sie eben nicht vorliegt, wohl in erster Linie eine absichtliche Täuschung durch eine Simulation in Betracht, worin es ja die Hysterischen zu unglaublicher Virtuosität bringen können. Fäcales Erbrechen in gewöhnlichem Sinn, auch auf Antiperistaltik beruhend, kann man sich noch ohne Täuschungen und besondere Künste der Kranken denken, schwerlich aber retrogrades Passieren des ganzen Darmes von geformtem Kot.

Dr. v. Ungern-Sternberg (Jurjew). Es wäre vielleicht als Erklärung eine trophoneurotische Störung anzunehmen in der Art wie man diese als akutes Oedem an der Epiglottis beobachtet. Es könnte vielleicht ein solcher Vorgang sich auf den Darm ausdehnen und hier einen zeitweisen Verschluss bedingen.

Dr. Behr (Riga). Es ist möglich dass Kotskybala erbrochen werden, auch Nothnagel hat neuerdings die Möglichkeit des Kotbrechens zugegeben. Wenn man andererseits bedenkt wie gewandt und geschickt Hysterische täuschen, man denke nur an den Blumenapport des Mediums Rote, so ist es nicht ausgeschlossen, dass der Kot doch manuell in den Mund hineingebracht worden ist.

Prof. Dehio glaubt nicht dass Kot in der geballten Skybalaform per vias naturales aus dem Darm in den Magen zurücktreten kann. D. fragt ob konstatiert worden ist dass sich auf dem Kotballen Abdruck von Zeug gefunden hat.

Dr. E. Schwarz. Der angegebene Befund des Zeugabdruckes ist nicht beweisend, eine irrtümliche Deutung ist nicht ausgeschlossen. S. beobachtet zur Zeit im Krankenhause eine Patientin die Blutbrechen simuliert, das Blut war mit Flüssigkeit vermengt. Eine Nachbarin gestand zu, dass die Patientin Nasenbluten hervorrief, das Blut verdünnte und verschluckte um es später zu erbrechen. Bei einem hysterischen Mann, der an Ulcus ventriculi behandelt worden war, konnte im Magen verdünntes Blut nachgewiesen werden. Auf beruhigende Behandlung nahm Patient zu, das Blutbrechen hörte auf.

In diesem Falle waren die vor Zeugen erbrochenen Kotmassen jedoch zu gross um die Annahme des vorherigen Verschluckens gerechtfertigt erscheinen zu lassen.

Dr. Koppe (Pernau) hat eine Hysterische beobachtet, die per rectum eingeführte Milch erbrach.

Dr. Hampeln: Soviel ihm bekannt erkennt Nothnagel wohl eine Antiperistaltik an aber nicht retrogrades Passieren des Darmes von geformtem Kot. Seiner Auffassung nach handelt es sich bei solchen Beobachtungen um Kot ähnliche Massen oder es liegt Täuschung vor.

6. Dr. Koppel (Jurjew). Ueber die Beschäftigung der Leprösen in den Leprosorien. (In dieser Zeitschrift erschienen).

Schluss der II. Sitzung.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

750. Sitzung vom 9. Dezember 1903.

Vorsitzender: Dobbert. Sekretär: Voss.

1. Fick demonstriert einen Kranken mit Aneurysma arteriovenosum der Art. Femoralis.

2. Luchsinger: Ueber instrumentelle Erweiterung des Uterus nach Bossi. (Wird im Druck erscheinen).

Diskussion:

Voss fragt, welchen Umständen, die bei der Sektion der 2 totgeborenen Kinder gefundenen intracerebralen Blutungen zuzuschreiben seien.

Luchsinger: Es handelte sich um schwere Geburten mit Zangenextraktion und Wendung.

Voss spricht die Annahme aus, dass sich Nervenkrankheiten, die erst später zum Ausbruch kämen, sowie manche Bildungsfehler, eben auf diese zweifellos nicht seltenen Laesionen durch subkraniale Blutungen zurückgeführt werden müssen, so z. B. Sprachfehler (Stottern), Taubstummheit, besonders aber die sog. idiopathische Epilepsie.

Luchsinger hält auch das häufige Vorkommen von Blutungen für wahrscheinlich.

Fuhrmann: Ich habe die intrakraniellen Blutungen sehr häufig, ja fast immer bei Sektionen Neugeborener gefunden. Auf ihre Häufigkeit auch bei spontaner Geburt ist von v. Preuschen (Centr. bl. f. Gynaekol. 1894) hingewiesen worden, gelegentlich einer Arbeit über Melaena neonatorum, die er auf intrakranielle Blutungen zurückführen wollte.

Bericht über die wissenschaftliche Tätigkeit des Vereins St. Petersburger Aerzte für das Jahr 1903.

Zusammengestellt vom Sekretär G. v. Voss.

Der Verein hielt im Laufe des Jahres 1903 17 wissenschaftliche Sitzungen ab, in welchen von 27 Mitgliedern und 2 Gästen 27 wissenschaftliche Vorträge gehalten, zahlreiche Patienten vorgestellt und verschiedene Präparate etc. demonstriert wurden.

Die Vorträge und Mitteilungen verteilen sich folgendermassen auf die einzelnen Disziplinen:

Ophtalmologie.

Blessig: Ueber Verletzungen des Auges.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Schultz: Ein Beitrag zur Pathogenese und Aetiologie der Dysmenorrhoe.

v. z. Mühlen: Ueber Metritis dissecans.

Wiedemann: Ueber Vereiterung eines Corpus luteum.

Luchsinger: Zur instrumentellen Erweiterung des graviden Uterus.

Küttner: Ueber Kranioklasie.

Neurologie und Psychiatrie.

Kallmeyer: Ueber hysterisches Fieber.

Voss: Ueber hysterisches Fieber.

Voss: Die Hysterie in ihren Beziehungen zu den Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane.

Bary: Einiges über Irrengesetze.

Rechtsamer: Ein Fall von Rückenmarksgeschwulst.

Chirurgie.

Fick: Ueber Peritonitis adhaesiva.

Heuking: Ueber die Behandlung eitriger Herzbeutelergüsse mittelst Herzbeutelschnitt.

Heuking: Einiges über stärkere Blutungen nach Tonsillotomie.

Weber: Zur operativen Behandlung des Mastdarmvorfalls.

Paediatrie.

Biel: Ueber eine neue Modifikation der Liebig'schen Nährsuppe.

Martinson: Ueber Milchpasteurisation.

Hecker: Zur Kasuistik der Bronchiektasien im Kindesalter.

Epizootologie.

Wladimirow: Ueber Rotzdiagnosen.

Interne Medizin.

Albanus: Zur Kasuistik der septischen Pneumonien.

Moritz: Einige Ergebnisse von Blutuntersuchungen.

Digitized by Google

Kumming: Das kombinierte Lichtheilverfahren.
Westphalen: Ueber Anchylostomiasis.

Dermatologie.

W. Schiele: Ueber Lupus.
W. Schiele: Einiges über das Haar und den Haarschwund.

Laryngologie.

Hellat: Der Speichelverlust als Krankheitsursache.

Geschichte der Medizin.

Ucke: Der Genius epidemicus einst und heute.

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Folgender Auszug aus einem Brief von Dr. Rinne ist uns freundlichst zur Veröffentlichung übergeben worden:

Хабаровскъ, den 15. März.

Gleich nach meiner Ankunft hier am 6. März stellte ich mich vor und erfuhr zu meiner grossen Enttäuschung, dass mein Hospital überhaupt noch nicht existiere, wahrscheinlich aber in nächster Zeit formiert und dann auch bald von hier weiter fortversetzt werde. Ich erhielt die Weisung bis auf Weiteres ruhig abzuwarten und so sass ich hier volle 4 Tage, ohne die geringste Beschäftigung. Darauf erhielt ich den Befehl das Hospital sofort zu formieren. Ausser mir (als älteren Ordinator) war noch kein Arzt ernannt und ich hatte jetzt mit dem Oekonomen alle Hände voll zu tun: Eine Menge von Papieren musste gelesen, Geld und die verschiedensten Vorräte empfangen, ein ganzes Kommando von 80 Mann Soldaten ausgesucht und die für dieselben erhaltenen Uniformen anprobiert werden. Ausserdem noch Laufereien aus einer Behörde in die andere. Ein paar Tage darauf wurden die beiden jüngeren Aerzte ernannt und vorgestern erschien zu meiner grossen Erleichterung auch der Chef, dem ich mit Freuden meine Verantwortung übergab. Die Laufereien aber nahmen womöglich noch zu und am Abend gab es dann noch grosse Besprechungen; kurz und gut ich war nur so viel zu Hause, dass ich schlafen konnte.

Für's erste ist Хабаровскъ als unser Standquartier bestimmt, worden, ob wir aber dort bleiben ist fraglich, vorläufig bitte ich jedenfalls mir dorthin zu schreiben.

Das Wetter ist hier die ganze Zeit über grossartig, Sonne vom Morgen bis zum Abend; der Schnee schwindet zusehends.

Das Leben ist unglaublich teuer: Für ein Zimmer, in welchem ausser Bett, Tisch und zwei Stühlen nichts Platz findet, zahle ich 1½ Rbl. pro Tag und kann noch froh sein, so billig abgekommen zu sein. Ebenso ist es mit dem Essen, unter 75 Kop. bekommt man keine Fleischspeise; dabei sind die Restaurants unglaublich primitiv, klein und schmutzig.

Die Gegend ist ganz hübsch, hügelig; die Stadt selbst liegt auf drei Hügeln; auf der einen Seite sieht man auch eine längere Kette höherer Berge. Der Amur, der sich gerade mit dem Ussuri vereint macht einen gewaltigen Eindruck, wie grossartig muss er erst sein, wenn er aufgeht.

Ausser dem Militär und den verschiedenen Beamten giebt es hier nur Verschickte, oder deren direkte Nachkommen. Gerade die reichsten Hausbesitzer sind zum grössten Teile Zwangssträflinge in Sachalin gewesen, die nach abgebüsster Frist hierher zur Ansiedlung verbannt wurden, mit der Zeit sich grosses Vermögen gemacht haben und in der Stadt recht angesehn sind.

Man findet hier die verschiedensten Nationen vertreten: massenhaft Polen, Deutsche und Russen; von Chinesen und Koreanern schon garnicht zu reden. Dann sieht man hier häufig einen sehr interessanten Volksstamm, die sog. Golden das sind die Pelzjäger dieser Gegend. Sie stehen auf einer sehr niedrigen Kulturstufe, kommen meist mit ihren Hundeschlitten zur Stadt und erinnern in ihrer Gesichtsbildung und ihrer sehr bunten, phantastischen, meist aus Hirschleder bestehenden Kleidung auffallend an die nordamerikanischen Indianer, wie wir sie als Kinder in den Indianerbüchern gesehen haben. Durch diese Golden sind die obenerwähnten Leute meist gerade zu ihrem grossen Reichtum gelangt, indem sie denselben teure Felle für geringe Mengen Spiritus abkauften. Die Jagd soll hier überhaupt grossartig sein.

Vermischtes.

— Am 10. März beging der Jarosslawsche Arzt Andreas Nowikow das 50jährige Jubiläum seiner ärztlichen Tätigkeit, aus welchem Anlass die Gesellschaft der Jarosslawschen Aerzte in ihrer Jahresversammlung am 17. März dem Jubilar eine Adresse überreichte und ihm zu Ehren ein Abendessen veranstaltete. Der Jubilar, welcher als junger Militärarzt im Krimkriege an der Verteidigung Sewastopols teilgenommen hat und darauf als vielbeschäftigter Arzt in Jarosslaw wirkt, erfreut sich noch eben hinlänglicher körperlicher und geistiger Frische.

— Der bekannte Psychiater und Neurologe Prof. Dr. Flechsig in Leipzig ist von der Gesellschaft für Psychologie in St. Petersburg, sowie von den Gesellschaften der Neuropathologen und Psychiater in Kasan und Kiew zum Ehrenmitgliede erwählt worden.

— Der Professor der klinischen Propädeutik an der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. Nikolai Ssaweljew ist von der Gesellschaft tschechischer Aerzte in Prag zum korrespondierenden Mitgliede gewählt worden.

— Der Professor extraord. der operativen Chirurgie an der Kasaner Universität, Dr. Nikolai Gerken, ist auf den Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie und Desmurgie an derselben Universität übergeführt worden.

— Zum Inspektor der Hospitäler der Mandschurischen Armee ist der Generalmajor Jeserski, Mitglied seitens des Kriegsministeriums im Militärbezirks-Konseil des Moskauschen Militärbezirks, ernannt worden.

— Der Kurator des Kinderasyls zum Andenken an den 19. Februar 1861 in St. Petersburg, wirkl. Staatsrat Dr. Gwosdenowitsch, ist zur Disposition des Feld-Militärmedizinal-Inspektors der Mandschurischen Armee gestellt worden, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Zum Oberarzt des Wladikawkasschen Militärhospitals ist der bisherige Konsultant der Verwaltung der Abas-Tumanschen Mineralquellen, Staatsrat Dr. Tekutjew ernannt worden.

— Der ältere Arzt des Marinekadettenkorps, Staatsrat Dr. Orlow ist zum Flaggmannsarzt des Lehrgeschwaders des Marinekadettenkorps ernannt worden.

— In der Generalversammlung der biologischen Sektion der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit wurden wiedergewählt: Dr. N. Gamaleja — zum Präses, Dr. K. Puriz — zum Vicepräses und die DDr. Bilik und Rosenblum — zu Sekretären.

— Ordensverleihungen: Der St. Annen-Orden II. Klasse — dem stellv. Arzt bei den Zentral-Institutionen des Marineministeriums und bei der Hauptadmiralität, ält. Arzt der 18. Flottenequipage, Staatsrat Dr. Hildebrandt; dem älteren Arzt des Invalidenhauses Kaiser Pauls I., Staatsrat Dr. Antipow; den älteren Aerzten der Flottenequipagen: der 2. — Dulko und der 8. — Fedorow.

— Befördert: Zum Staatsrat — der Divisionsarzt der 2. Inf.-Division Dr. v. Böhlendorff.

— Verabschiedet: Der Divisionsarzt der 10. Inf.-Division, Staatsrat Dr. Harten, wegen Krankheit.

— Verstorben: 1) Am 2. April in St. Petersburg der frühere Medizinalinspektor des Hafens und des Marinehospitals in Libau, wirkl. Staatsrat Dr. Jakob Bilibin im 66. Lebensjahre an fibrinöser Lungenentzündung nach fast 40jähriger ärztlicher Tätigkeit. 2) In Lublin der dortige Arzt F. Janischewski im Alter von 68 Jahren. Der Verstorbene war viele Jahre Präsident der Gesellschaft der Aerzte des Lublinschen Gouvernements und in letzter Zeit Ehrenmitglied dieser Gesellschaft. Die ärztliche Praxis hat J. seit 1862 ausgeübt. 3) Am 3. April in Moskau der auch in weiteren Kreisen auf dem Gebiete des Sanitätswesen bekannte verdienstvolle ehemalige Leiter des Sanitätsbüreaus der Moskauer Landschaft Dr. J. Ossipow im 63. Lebensjahre an Myokarditis. Der Hingeschiedene ist während seiner fast 40jährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der öffentlichen Medizin auch vielfach literarisch tätig gewesen. Die Anerkennung, welche Dr. Ossipow's Wirken bei der Landschaft und unter den Kollegen fand, sprach sich unter Anderem auch in seiner Wahl zum Ehrenmitgliede des Moskauer Gouvernements Sanitätskonseils sowie in der Stiftung einer Prämie auf seinen Namen aus, zu welcher die Moskauer Gouvernements-Landschaft und die Aerzte derselben die Mittel hergaben. 4) Zu Reval am 10. April der weiland Chef der Medizinalverwaltung der Schwarzmeerflotte und der Häfen des Schwarzen Meeres, wirkl. Staatsrat Dr. Wilhelm Girgensohn, im 85. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medizinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1838—1844 studierte und i. J. 1849 die Doktorwürde erlangte. Seinen Dienst begann er als Marinearzt in Kronstadt, wo er anfangs als Flottenarzt, dann als Ordinator am Marinehospital fungierte, bis er 1859 zum Chef des Medizinalwesens im Hafen von Archangel ernannt wurde. Nachdem er sodann von 1862—1872 die Stelle eines Gehülfen des Medizinalchefs des Kronstädter Hafens bekleidet hatte, wurde er nach Nikolajewsk versetzt, wo er fast 10 Jahre hindurch das Medizinalwesen der Schwarzmeerflotte und zugleich das dortige Marinehospital leitete. Im J. 1881 nahm er seinen Abschied und lebte von der Zeit an in Reval. 5) In London am 6. (19.) April der ausgezeichnete Chirurg Sir Henry

Digitized by Google

Thompson, einer der Führer der modernen Chirurgie in England, im Alter von 84 Jahren. Der Verstorbene, welcher viele Jahre Professor an der Londoner Universität war und erst seit einigen Jahren im Ruhestande lebte, hat sich grosse Verdienste um die Chirurgie erworben, namentlich auf dem Gebiete der Steinkrankheit, wo er durch die an Napoleon III. ausgeführte Steinoperation auch in weiteren Kreisen bekannt wurde. Unter dem Pseudonym Pen Oliven hat Thompson auch einige Romane veröffentlicht.

— Für die Familie des auf dem Panzerschiffe «Petropawlowsk» verunglückten Marinearztes Dr. Wolkowitsch, der seinerzeit an der wissenschaftlichen Spitzbergen-Expedition teilgenommen und mehrere wissenschaftliche Werke hinterlassen hat, verwendet sich, wie die Tagesblätter erfahren, die Kais. Akademie der Wissenschaften beim Marineministerium um eine höhere Pension, in Anbetracht der wissenschaftlichen Verdienste des Verstorbenen.

— Am 9. April d. J. vollendeten sich 100 Jahre des Bestehens unserer höchsten wissenschaftlich-medizinischen Behörde, des Medizinalrats. Die offizielle Feier ist in Anbetracht der gegenwärtigen Kriegsverhältnisse auf das nächste Jahr verschoben worden.

— Die in den Ostseeprovinzen ausgerüsteten vier Sanitätsdetachements sind soweit fertig, dass sie in allernächsten Zeit in den Fernen Osten abreisen können. Die fliegende Kolonne der kurländischen Verwaltung des Roten Kreuzes, welche unter der Leitung der Barone Wilh. v. Hahn und Karl Manteuffel steht und zu welcher die Aerzte Dr. Adolph Katterfeld und Dr. A. Hildebrand jun. aus Mitau, sowie 8 Sanitäre (darunter 4 Studenten der Medizin der Embach-Universität) gehören, sollte am 13. April von Mitau auf den Kriegsschauplatz abreisen. Die Kosten der Ausrüstung der Kolonne belaufen sich auf 11,000 Rbl. und der Unterhalt derselben dürfte sich auf ca. 50,000 Rbl. jährlich stellen. — Es folgt dann am 17. April das unter Leitung des Fürsten Paul Lieven-Kremon und des Oberarztes Dr. W. v. Oettingen stehende livländische Feldlazarett, das von Riga direkt nach Tschita reist. Voraussichtlich am 22. April geht aus Reval das Feldlazarett der estländischen Abteilung des Roten Kreuzes an seinen Bestimmungsort Chabarowsk ab. Das ärztliche Personal dieses Lazaretts besteht aus den Doktoren A. v. Brackel (als Oberarzt). W. Friedenstein, H. Stender und Blumberg. — Der genaue Termin der Abreise des Rigaschen Feldlazaretts das mit seinen 200 Betten, einem zahlreichen Personal und einem grossen Tross wohl im Rücken der Armee tätig sein wird, ist noch nicht bekannt.

— Die Russische Gesellschaft des Roten Kreuzes hielt am 4. April hierselbst ihre Jahresversammlung unter dem Vorsitz des Ober-Militärinspektors Dr. W. Kudrin ab. Aus dem Rechenschaftsbericht pro 1902 geht hervor, dass die Zahl der Mitglieder zum 1. Januar 1903 — 16,546 betrug, welche 70,763 Rbl. an Mitgliedsbeiträgen zahlten. Die Einnahmen der Gesellschaft beliefen sich auf 1,228,369 Rbl., die Ausgaben auf 514,219 Rbl. Das Vermögen der Gesellschaft betrug 12,014,098 Rbl. — 11,400 Kranke wurden auf Kosten der Gesellschaft stationär und 1,071,374 ambulatorisch behandelt. Die Asyle der Gesellschaft verpflegten ausserdem 25,112 Personen.

Im Anschluss an den Jahresbericht gab M. M. Fedorow eine interessante Uebersicht über die Personen und Sachen, welche von der Gesellschaft in dem ersten Viertel dieses Jahres zur Hülfeleistung für die Kranken und Verwundeten nach dem Fernen Osten abgefertigt worden sind: es sind bis zum 1. April 1409 Aerzte, barmherzige Schwestern, Sanitäre etc. dorthin abgeschickt worden und sollten in der ersten Hälfte des April noch weitere 383 Personen folgen. An Sachen, Verbandmaterial etc. hat die Gesellschaft 342 Waggonladungen dorthin expediert und es sollen bis zum 21. April noch 124 Waggonladungen abgehen. Ausserdem sind vom Roten Kreuz ca. 39,000 Pud Lebensmittel, 57,000 Blechdosen mit Konserven und 1500 Flaschen Wein nach Charbin und Nikolsk gesandt worden.

— Eine neue Frauenklinik. Am 11. April fand hier die Einweihung der neuerbauten Frauenklinik des weiblichen medizinischen Instituts statt. Die neue Klinik welche in einem, dreistöckigen Gebäude untergebracht ist, enthält 14 Krankenzimmer mit insgesammt 50 Betten und 2 Operationssäle. In der ersten Etage befinden sich die Diensträume, das Ambulatorium und das Laboratorium; in der zweiten Etage — die Entbindungs-Abteilung und in der dritten Etage — die gynäkologische Abteilung und ein Auditorium für 200 Zuhörerinnen des Instituts. Die Baukosten im Betrage von 150,000 Rbl. sind grösstenteils durch Spenden, die aus Moskau eingingen, bestritten worden; zum Unterhalt des ärztlichen und übrigen Personals steuert die St. Petersburger Kommunalverwaltung alljährlich 20,000 Rbl. bei.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 27. März d. h. 8666 (696 wen. als in d. Vorw.), darunter 504 Typhus — (12 wen.), 794 Syphilis — (131 wen.), 188 Scharlach — (1 wen.), 77 Diphtherie — (1 wen.), 101 Masern — (3 wen.) und 45 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Am 3. April d. J. betrug die Zahl der Kranken 8829 (153 mehr als in der Vorwoche.), darunter 513 Typhus — (9 mehr), 765 Syphilis — (29 wen.), 197 Scharlach — (9 mehr), 88 Diphtherie — (11 mehr), 114 Masern — (13 mehr) und 46 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis zum 27. März 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
506	449	955	213	128	192	15	10	23	69	64	68	59	64	37	13	

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 10, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 19, Scharlach 15. Diphtherie 12, Croup 0, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 46, Erysipelas 6, Grippe 12, Katarrhalische Lungenentzündung 200, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberkulose der Lungen 142, Tuberkulose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungskanals 127, Todtgeborene 33.

Für die Woche vom 28. März bis zum 3. April 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
565	441	1006	200	135	190	13	14	27	72	77	86	66	59	48	16	3

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 23, Scharlach 10, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 10. Croupöse Lungenentzündung 45, Erysipelas 2, Grippe 9, Katarrhalische Lungenentzündung 177, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 16, Tuberculose der Lungen 145, Tuberculose anderer Organe 31, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 67, Marasmus senilis 40, Krankheiten der Verdauungsorgane 98, Todtgeborene 44.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 20. April 1904.

Tagesordnung: Stühlern: Ueber die Bedeutung des Bacillus pneumoniae Friedländer als Erreger von Pneumonie.

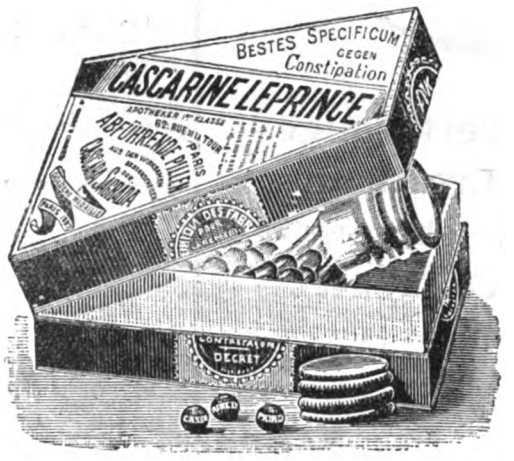
◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. Mai 1904.

Tagesordnung: Dombrowski: Ueber Appendicitis.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada



Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince. 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—19.

Königsbrunn bei Königstein
(Sächsische Schweiz).

Dr. Pulzers Kurhaus für Nerven-, Herz- und Stoffwechselkranke, sowie Erholungsbedürftige. Dauernd geöffnet. Elektr. Licht. Centralheiz. Leitender Arzt:
Dr. med. F. Rohde, Nervenarzt. (52) 7—1.

ARENSBURG, Insel Oesel (Gouv. Livl.)
„Neue Heil- und Schlammbadeanstalt".
Saison 20. Mai bis 20. August.

Nähere Auskunft erteilen bereitwilligst die Aerzte der Anstalt: Dr. Med. G. I. Arronet, St. Petersburg, Kirotschnaja, 8, W. 3, täglich ausser Sonn- und Feiertagen, von 6 bis 7 Uhr Abends; vom 20. Mai ab in Arensburg, Dr. G. E. Carstens und Dr. A. Baron Sass in Arensburg. Neue illustrirte Broschüre: «Arensburg und seine Kurmittel» N. Kymmels Verlag, Riga 1902, verkäuflich in allen Buchhandlungen. (56) 3—2.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер 7, кв. 5.

Marie Winkler, уг. Соллнова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14, кв. 15.

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrholeum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche“

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur Wundbehandlung, Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Bruns'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(15) 10—7.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(66) 17—1.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Beiträge zur experimentellen Therapie
8. Heft.

Tuberculoseentstehung, Tuberculosebekämpfung und Säuglingsernährung.

von Prof. Dr. **E. von Behring,** Wirkl. Geh. Rat.

1904. gr. 8. Preis 3 M. 60 Pf.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleft Pereulok № 16, Qu. 6.

Digitized by Google

See-Kurort
Hungerburg

bei Narva, Baltische Eisenbahn. 4½ Stunden Fahrt von St. Petersburg. Herrlicher, breiter Strand 5 Werst lang, 5□-Werst Fichtenwald, absolut trockener Sandboden. Kurhaus, Pensionate, Musik. Lawn-Tennisplätze. Parkanlagen gute Apotheke mit Lager sämmtlicher Mineralwässer. Apotheker-Magazin. Orthodoxe, und lutherische Kirche. Vorzüglich eingerichtete

Wasserheilanstalt.

Wannen, See- und Süsswasserbäder — Mineralbäder, Kohlensäurebäder, Schlammbäder, Dampfkastenbäder, Heissluftbäder, **Charcot**'sche Douchen unter Hochdruck bis 2 Atmosphären. Wechseldouchen Priessnitz'sche Einpackungen. Elektrische Behandlung mit galvanischer, faradischer Electricität, bipolare elektrische Bäder. Suspensionsbehandlung. Massage und Gymnastik für Kinder und Erwachsene. Consultant für Augenkrankheiten Dr. **Kalaschnikow.**

Nähere Auskünfte erteilen: Herr Apotheker **Abramson**, Hungerburger Apotheke und der Besitzer und leitende Arzt der Wasserheilanstalt **Emil Krug**, Wosskressensky Prosp. № 17, Q. 23, St. Petersburg, Mittwoch und Freitag von 7—9 Uhr Abends, vom 5. Mai in Hungerburg eigens Haus. (70) 3—1.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—28.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LECITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom **15. April** bis anfangs **Oktober.** — Prospekte gratis.

(54) 8—2. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

Bad Kreuznach

Sanatorium Dr. Hermann

für Haut- und Harnkrankheiten.

Prosp. durch den leitend. Arzt

(62) 6—1. *Dr. Brendel.*

ОСПОПРИВИВАТЕЛЬНЫЙ ИНСТИТУТЪ Д-ра Ал. Б. ОКСА.

Въ С.-Петербургѣ, Суворовскій просп., 33.

Существ. съ 1890 года.

Пузырьки теляч. оспен. детрита въ 50 к. и 25 к. — При треб. на сумму меньше рубля 15 к. за перес.

Свѣж. детритъ кромѣ того можно получ. въ конт. д-ра Окса, Морская, 30 и въ аптекахъ: Морской, Горох. 11; Ковалковой, Забалк. пр., 40; Аничковской, Невскій, 66; Тилика, В. О., Сред. пр., 18; Майзеля, Пет. ст., Бол. пр., 41; Шаскольскаго, Выб. ст., Финл. пр., 12; Чугунной, сел. Мих. Арх. Шлиссельб. пр. 15.

Прививки по средамъ и субботамъ, 2—4. ч.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Tursan,** Спасская 21, кв. 6.

Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Adelheid von Fersen,** Catharinencanal 81, Q. 20.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., лин., д. 29, кв. 13.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Digitized by Google

Kgl. BAD KISSINGEN.

(72) 10—1.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

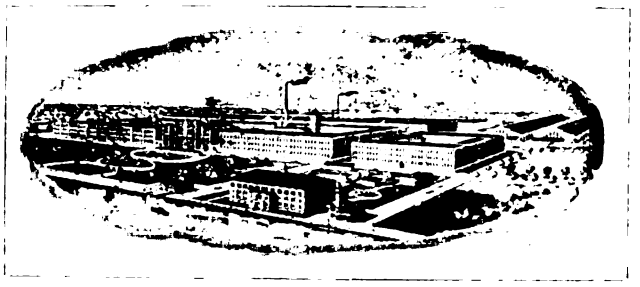
Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen; Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom Kurverein Bad Kissingen.

---

(37) 12—10. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis**. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe**, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten**, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig**.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

KÖNIGLICHES BAD OEYNHAUSEN

Sommer- und Winterkurort.

Station der Linien Berlin-Köln und Löhne-Hildesheim. Naturwarme, kohlensaure Thermalbäder, Solbäder, Sol. Inhalatorium, Medico-mechanisches Zander-Institut, Röntgenkammer, Molken- und Milchkuranstalt. Prospekte und Beschreibung übersendet frei die

(61) 6—1. Königliche Badeverwaltung.

WILDBAD

Schwarzwald. Endstation der Linie Pforzheim-Wildbad. Württemberg.

Hauptsaison: **Mai bis Oktober.**

Warme, seit Jahrhunderten bewährte **Heilquellen** gegen **chronischen und akuten Rheumatismus** und **Gicht, Nerven-** und **Rückenmarksleiden. Neurasthenie. Ischias. Lähmungen aller Art. Folgen von Verletzungen, chronische Leiden der Gelenke** und **Knochen.** Weitere Kurmittel: **Dampf-** und **Heissluftbäder, schwedische Heilgymnastik** (System Dr. Zander), **Elektrotherapie. Massage. Luftkuren** (430 m. ü. d. M.) Berühmte Enzpromenade, herrliche Tannenwälder, Kurorchester, Theater, Fischerei. **Prospekte** etc. durch die **Kgl. Badverwaltung** oder das **Stadtschultheissenamt.**

Wildbad.
Württemberg.
Schwarzwald.

Hôtel Klumpp

in schöner, freier Lage, am Kurplatz, bei den Bädern und den kgl. Kur-Anlagen. **Hôtel I. Ranges** mit allen Einrichtungen der Neuzeit. Ermässigte Zimmerpreise für Anfang und Ende der Saison.

(74) 3—1. **Besitzer: Familie Klumpp.**

Kur- und Seebadeort PERNAU

Gesunde Lage. Kalte Seebäder. Temperatur des Wassers 15—16° R. Comfortabel eingerichtete Kurbadeanstalt und Kurhaus im Parke am Meere.: Beginn der Saison **20. Mai,** Schluss derselben **20. August.** Verabfolgt werden. **Schlamm-, Moor-, Salz-, electrische-, Sand-, Kohlensaure-** und andere Heilbäder, **hydrotherapeutische** und **orthopädische Behandlung, Luft-** und **Lichtbäder.** Dieselben sind wirksam gegen **Herz-** und **Nervenerkrankungen, Rheumatismus,** zahlreiche **chronische Krankheiten, Lähmungen, Bleichsucht, Skrofulose, Rhachitis. Frauenleiden** und andere Krankheiten mehr. **Massage. Desinficirte Wäsche. Täglich Musik. Keine Kurtaxe.** Weiterausgedehnte **Anlagen,** viele **Promenaden** am **Meere. Billiges Leben. Dampfer-** und **Eisenbahnverbindung.** Nähere Auskünfte, Prospecte und Quartiervermittelung **gratis** durch

(67) 4—3. **die Badecommission.**

Dieser № liegt ein Prospect über «**Thigenol „Roche“**» bei.

Довв. ценз. Спб., 16 Апрѣля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 4 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 17 St. Petersburg, den 24. April (7. Mai.) **1904.**

Inhalt: Dr. med. A. Kupffer: Ueber die Behandlung der Lepra mit Chaulmoograöl. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Prof. H. Oppenheim: Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindesalters. — Briefe aus dem fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Dieser № liegt «№ 3 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Ueber die Behandlung der Lepra mit Chaulmoograöl.

Von

Dr. med. A. Kupffer.

Arzt am Leprosorium zu Kuda (Estland) (nach einem Vortrage).

Die Anschauung, dass eine energische und metodische Behandlung der Lepra zum wenigsten in einem Teil der Fälle nicht aussichtslos ist, gewinnt immer mehr Boden. Es dürfte daher auch das jetzt in erster Linie bei der Therapie der Lepra in Frage kommende Mittel, das Chaulmoograöl, ein allgemeineres Interesse beanspruchen können. Um so mehr als neuerdings durch Talwik die Vermehrung der weissen Blutkörperchen beim Gebrauch von Chaulmoograöl konstatiert und dadurch die Wirkungsweise dieses Mittels als eines, die bakterizide Fähigkeit des Organismus vermehrenden, erklärt ist. Es sei mir daher gestattet auch an dieser Stelle einiges über das Chaulmoograöl und die mit demselben im Estländischen Leprosorium gemachten Erfahrungen mitzuteilen.

Das Chaulmoograöl od. Ol. Gynocardiae, welches seit unvordenklichen Zeiten in Ostasien als Spezifikum gegen Lepra im Gebrauche ist und früher auch bei Syphilis empfohlen wurde, wird aus dem Samen des hauptsächlich in Ostindien und China einheimischen Baumes, Gynocardia odorata, durch Auspressen oder Auskochen mit Wasser gewonnen. Es ist ein gelbliches fettes Oel mit dem spezifischen Gewicht von 0,93 bei 15°. Bei gewöhnlicher Temperatur ist es fest, salbenartig, löst sich teilweise in Alkohol, Aether und Chloroform und hat seinen Schmelzpunkt bei 42° Celsius. Die Gynocardsäure ist die wirksame Substanz des Chaulmoograöls. Leider kommen bereits im indischen Handel viele Verfälschungen vor und zwar nach den Mitteilungen von George Després hauptsächlich mit Butter, Fett, Oel, Anachidesschoten, Kokusnussöl, Ricinus und Sesam, Leinsamen und den Samen von mehreren Hydnocarpusarten. Nach den Angaben des ebengenannten Autors sind alle Körner, welche in Kalkutta, Bombay, London, Paris und Hamburg verkauft werden, sehr verschieden von den wirklichen Früchten der Gynocardia odorata. Sie stammen oft von einem unbekannten Baume, den Després Gynocardia Prainii zu nennen vorschlägt. Da Verfälschungen bis zu 50 pCt. vorkommen, so ist der oft ungünstige therapeutische Erfolg bei Anwendung dieses Mittels leicht erklärlich.

Das Chaulmoograöl wird in verschiedenen Formen dargereicht. Innerlich wird es zu 0,25—1,25 in Milch 3—4 mal täglich genommen, jedoch kann man zu viel höheren Dosen übergehen. So ist man in Frankreich bis zu 300 Tropfen pro die gegangen, ja Espoda (Amerika) hat bei strenger Milchdiät in 24 Stunden 45,0 gegeben. Besser als rein in Milch wird das Oel in Gelatinekapseln eingeschlossen vertragen. Die Dosis ist die gleiche. Oft stellen sich bei dem Gebrauch gastrische Störungen wie Dyspepsie und Diarrhoe ein, so dass das Mittel ausgesetzt werden muss. Daher hat man versucht die Gynocardsäure rein darzureichen und zwar in Kapseln. Man beginnt mit 30—50 centigram. 3 gram der Säure entsprechen 17,0 Chaulmoograöl.

Dann hat man gynokardsaure Magnesia in Dosen von 1,0—4,0 pro die in Pillen à 20 centigramm mit Gentianaextrakt gegeben. Ein ähnliches Präparat ist Natrium gynocardicum. Es ist das ein gelblich-weisses, in Wasser lösliches, in Alkohol nur teilweise und trübe sich lösendes Pulver. Die Verordnungsweise ist eine ähnliche. Es werden 2—4 gramm pro die dargereicht in Kapseln oder in keratinierten Tabletten, wie ich es verordne. Die Gynocardsäure wird besser vertragen wie das Chaulmoograöl, es ist aber fraglich, ob sie auch so wirksam ist, wie letzteres. Man hat daher das Oel mit einem Zusatz von Gynocardsäure, also gynocardsaures Chaulmoograöl verordnet. Aus dem Oel hat man ferner Pillen dargestellt. Endlich hat Unna eine Natronseife aus dem Ch.öl anfertigen lassen, welche zu keratinierten Pillen verarbeitet wird. Zur Her-

Digitized by Google

stellung dieser Seife erhitzt man 1000 gramm Ol. Gynocardiae mit einer Lauge aus 175 gramm Natr. caustic. und 750 gramm Wasser im Dampfbade bis eine in Spiritus klar lösliche Seife entstanden ist, welche man, mit 2500 gramm Wasser verdünnt, auf offenem Feuer bis nahe dem Siedepunkt erhitzt, worauf man Chlornatriumlösung (300:900) beifügt und zum vollen Sieden bringt. Nach dem Erkalten spült man den erhaltenen Seifekuchen mit Wasser ab und befreit ihn durch Pressen von der anhängenden Feuchtigkeit. Die Pillen werden dargestellt, indem man 3 Teile der Seife auf dem Wasserbade in 2 Teilen destill. Wassers löst und der Lösung 2 Teile einer Talgmasse, bestehend aus Sebum taurinum 500 grm., Cera flava 100 grm. und Solutio Cumarini (10 pCt.) 5 grm., zugiebt, welche man mit 1 Teil Terra silicea zur Pillenmasse anstösst. Die Pillen sollen pro Stück ein Gewicht von 0,45 grm., entsprechend 0,15 gr. Ol. gynocardiae, aufweisen. Die gewöhnliche Tagesdosis beträgt 10 Pillen. Da trotz diesen Modifikationen bei der Anwendungsweise die gastrischen Störungen nicht ganz zu vermeiden sind und manche Personen eine absolute Intoleranz gegen den Gebrauch des Oels per os haben, so hat man dasselbe auch per rectum als Emulsion mit Milch und subkutan angewandt.

Der erste, der die subkutane Metode geübt hat, ist Tourtoulis-Bey in Kairo. Er begann im Jahre 1894 bei einem schweren tubero-anästhetischen Leprösen, welcher seit 1889 per os Chaulmoograöl in Pausen gebraucht hatte und es wegen eingetretener Intoleranz schliesslich gar nicht mehr nehmen konnte, das sterilisierte Oel fast täglich in Dosen von 5 gramm in die äusseren Flächen der Extremitäten einzuspritzen und setzte diese Kur mit Pausen 5 Jahre lang fort. Er beobachtete dabei, dass die Aufblähung des Gewebes in 24 Stunden nach der Injektion verschwand, dass nie Abszesse eintraten und die Einspritzungen nicht sehr schmerzhaft waren. Der Patient erhielt im Ganzen 2720 grm. des Oels in 650 Injektionen. Die Besserung trat schon einige Wochen nach Beginn der Kur ein und nahm so zu, dass der Kranke zu Ende der Behandlung für geheilt gelten konnte.

Dieser Erfolg veranlasste mehrere französische Forscher die Metode nachzuprüfen und sie mit den anderen Gebrauchsarten zu vergleichen. So kommt Hallopeau zu folgenden Resultaten.

Er sagt: 1) Die Leprösen, welche einer intensiven Behandlung mit Chaulmoograöl sowohl in Form der Injektionen als auch per os unterworfen werden, können eine solche Besserung zeigen, dass man sie für geheilt halten kann.

2) Viel häufiger allerdings bieten sie auch ferner die früheren Symptome dar aber mit deutlich gutartigem Charakter.

3) In gewissen Fällen wiederum sieht man trotz der Behandlung intensive Ausbrüche der Krankheit lokaler und allgemeiner Art sich wiederholen.

4) Es ist wahrscheinlich, dass dieses Medikament einen günstigen Einfluss auf die Leprösen ausübt.

5) Dieser Einfluss genügt im Allgemeinen nicht, um dem Fortschreiten der Krankheit Einhalt zu tun. Er kann in keinem Masse verglichen werden mit dem des Quecksilbers bei Syphilis oder des Chinins bei Malaria.

6) Die Einführung auf dem Wege der Injektionen ist vorzüglich bei den Kranken, die sie gut vertragen. Bei der Mehrzahl der Kranken lässt sie sich nicht durchführen, weil sie wegen der durch sie entstehenden Schmerzen den Patienten unangenehm ist. Sie lässt zudem vorübergehende fieberhafte Reaktionen hervortreten und kann zu Lungenembolien Veranlassung geben.

7) Es wäre daher die Einführung des Chaulmoograöls per rectum zu versuchen.

8) Man sollte vergleichsweise die Wirkung der verschiedenen im Handel unter dem Namen Chaulmoograöl erhältlichen Präparate studieren.

Aehnlich spricht sich Du Castel aus. Seinen Erfahrungen nach rufen die Injektionen eine lebhafte entzündliche Reaktion des Zellgewebes hervor, verursachen bleibende Verhärtungen im Gewebe, sind schmerzhaft und sind deshalb für eine länger dauernde Kur nicht geeignet. Ausserdem können sie leicht Lungenembolien hervorrufen und wirken überhaupt mehr auf die tuberösen als die nervösen Formen. Somit sind sie bis auf Weiteres als eine Ausnahmemetode anzusehen und für Fälle, die anderen Anwendungsarten trotzen, zu reservieren.

Günstigere Erfahrungen machte Dönitz in Berlin. Allerdings machte er seine Einspritzungen ganz anders. Er injizierte zunächst 0,1 Chaulmoograöl und wartete die Reaktion ab, die seiner Beobachtung nach eine lokale und eine allgemeine war. Die örtliche bestand in Rötung der kranken Stellen (also der Knoten) und pericyklischer Rötung der Augen, die oft längere Zeit anhielt. Die allgemeine Reaktion konnte an dem nach den Injektionen eintretenden mehrtägigen Fieber wahrgenommen werden. Die Einspritzung wurde erst dann wiederholt, wenn alle Reaktionserscheinungen verschwunden waren. Allmählich steigerte er dann die Dosis. In seinen 2 Fällen erzielte er bedeutende Besserung, obgleich er blos 0,2 alle 10—14 Tage einspritzte. Miquel hatte mit der Behandlungsmetode von Tourtoulis-Bey in 7 Fällen gute Resultate. Jeanselme injizierte in der Woche in 2 Dosen 10 cub. ctm. sterilisiertes Chaulmoograöl in die Muskeln des Gesässes. Danlos verdünnte das Oel auf $^1/_6$ zur Injektion. Rille (Insbruck) spritzte reines Oel in Dosen von 3 cub. ctm. ein. Er schreibt dem Oel die Fähigkeit zu Fieberanfälle und ein urticarielles Erythema papulatum von einiger Aehnlichkeit mit dem Erythema balsamicum (Copaiva) zu erzeugen.

Eine ganze Anzahl Autoren haben sich mit der Prüfung des Chaulmoograöls bei innerlichem Gebrauch befasst. So teilt Schaphir mit, dass er 5—70 Tropfen des Oels 3 mal täglich, gegeben hat bei 3 tuberösen Fällen und meint man könne grosse Hoffnungen auf diese Behandlungsmetode setzen.

Savill behandelte einen Fall von Lepra maculoanästhetica während eines Jahres mit steigenden Dosen von 12—400 Tropfen täglich. Er beobachtete das Verschwinden der Erytheme und der Geschwulst sowie der abnormen Pigmentation und die Rückkehr der Sensibilität ohne unangenehme Wirkung auf die Verdauung.

Brousse und Vires gaben bei einem Fall von tuberöser Lepra 3—4 mal täglich 3 Tropfen steigernd bis zur Grenze der Erträglichkeit und liessen daneben noch Einreibungen mit einer Salbe aus 10 grm. Chaulmoograöl 25 grm. Lanolin und 25 grm. Vaselin machen. Nach einigen Monaten war schon deutlicher Erfolg zu beobachten. Es wurden bis zu 54 Tropfen pro die genommen. Die erreichte Besserung hielt aber nicht an, da nach Aussetzen des Mittels wieder schmerzhafte Oedeme auftraten, welche jedoch nach 18-tägigem erneuten Gebrauch des Chaulmoograöls wieder verschwanden.

Tashiro (Tokio) erklärt des Ol. Gynocardiae für sein Lieblingsmittel, da er es für das wirksamste hält.

Espada (Mexiko) spricht sich für die Heilbarkeit der Lepra aus. Er benutzt ausschliesslich das Chaulmoograöl bei gleichzeitiger strenger Milchdiät. Nach seiner Meinung sind die negativen Heilergebnisse bei der Anwendung von Chaulmoograöl zurückzuführen auf zu geringe Dosen (2,0—10,0 grm.) daher verabfolgt er 45 grm. pro die und giebt nebenbei in kleinen Zwi-

Digitized by Google

scheuräumen 3—4 Liter Milch täglich. Nur so hohe Dosen sollen im Stande sein Heilung zu erzielen. Espada ist mit dieser Kurmetode im Stande gewesen in circa 4 Monaten complete Heilerfolge zu erreichen. Wo solche sich nicht einstellen, ist nach 4 monatlicher Pause eine zweite 4 monatliche Kur mit hohen Dosen und Milchdiät einzuleiten. Nur in seltenen Fällen hat er 3 solche Kuren anwenden müssen. Kontraindiziert ist diese Behandlungsmetode nur beim Bestehen von Albuminurie, Kachexie oder Leberanomalien. Mit seiner Metode hat Espada 3 Fälle vollständig geheilt und behauptet keine Misserfolge gehabt zu haben, falls nur die Kur genau nach seinen Angaben durchgeführt worden ist.

Callari (Sicilien) dagegen berichtet sowohl von dem Gebrauch der Gynocardsäure wie des Natr. gynocardicum und Chaulmoograöls keinen günstigen Erfolg gesehen zu haben.

Baelz (Tokio) wendet innerlich und äusserlich Chaulmoograöl seit langer Zeit an und glaubt, dass sicher Besserungen, Heilungen wohl schwerlich erzielt werden können. Auch er meint, dass eine langdauernde Anwendung notwendig ist und weist darauf hin, dass in Tokio ein Lepraspezialist gute Erfolge mit dem Chaulmoograöl hat.

Thin behandelte 2 Fälle von Nervenlepra innerlich und äusserlich mit Chaulmoograöl neben anderen Massnahmen. Er liess den ganzen Körper täglich vor dem Schlafengehen mit Chaulmoograöl einreiben. Schon nach 6 Monaten dieser sich über 2 Jahre erstreckenden Kur begann die Besserung und machte bis zum völligen Schwund fast aller Erscheinungen ganz wunderbare Fortschritte. Thin sah den Pat. 2 Jahre nach beendeter Kur wieder und war ob des erzielten Resultats geradezu verblüfft.

Hirschberg (Riga) resumiert die Erfahrungen, welche bezüglich der Behandlung und Heilung der Lepra am Rigaschen Leprosorium innerhalb von 10 Jahren gemacht worden sind folgendermassen:

«Die Lepra, welche zumeist unheilbar ist, kann bei leichten Fällen zum Stillstand und zur relativen Heilung kommen». «Eine spezifische Behandlung giebt es bis hierzu nicht; wahrscheinlich sind hygienische Massnahmen im Stande die Naturheilung zu unterstützen. Es giebt Stoffe, welche eine Reaktion von Seiten des lepröskranken Körpers hervorrufen und durch die stärkere Anfachung des gesamten Krankheitsprozesses vielleicht auch die Abwehreinrichtungen des Organismus zur grösseren Tätigkeit anregen. Vielleicht ist auch Gurjunbalsam und das Ol. Gynocardiae hierher zu rechnen».

Endlich sei noch erwähnt, dass Vidal gute Erfolge mit Chaulmoograöl erzielt hat, Besnier die Heilkraft desselben als unwiderleglich betrachtet und Brocq auch an dauernde Erfolge wenigstens bei Lepra tuberosa glaubt. Und auch Unna setzt bezüglich der Allgemeinbehandlung allen anderen Metoden die Behandlung mit Chaulmoograöl voran. Er meint, dass dieses Mittel für Lepra das sein würde, was Quecksilber für die Syphilis ist, wenn alle Patienten dasselbe in den notwendigen grossen Dosen andauernd vertrügen.

Zum Schluss möchte ich noch die im hiesigen Leprosorium mit dem Chaulmoograöl gemachten Erfahrungen hier mitteilen. Dasselbe wird von unseren Kranken seit dem Sommer 1899 gebraucht. Zuerst wurde das reine Oel zu 10—30 Tropfen erwärmt in Milch. Später nahmen die Patienten es in Kapseln bis zu 180 Tropfen pro die dargereicht. Bei dieser Gebrauchsweise stellten sich bei vielen Patienten Verdauungsbeschwerden ein, sodass das Mittel oft längere Zeit ausgesetzt werden musste und manche es überhaupt nicht mehr gebrauchen konnten. Ich begann daher im Jahre 1901 die Injektionskur anzuwenden. Zunächst spritzte ich nach den Angaben von Dönitz das Oel zu 0,2 pro dosi ein. Jedoch zeigte es sich bald, dass meine Kranken bei diesen kleinen Gaben garkeine Reaktion aufwiesen.

Ich steigerte die Dosis daher bis auf 3,0 indem ich nun auf die Metode von Tourtoulis-Bey überging, machte aber die unangenehme Erfahrung, dass diese grossen Dosen an den Injektionsstellen manchmal nekrotische Herde verursachten, in denen sich das Oel oft nach Tagen unresorbiert vorfand. Das Sterilisieren des Oels änderte darin nicht viel.

Ich ging daher auf die Gaben von 1,0 zurück und konnte in dieser Form ohne grosse Beschwerden für die Kranken die Behandlung mehr als ein halbes Jahr fortsetzen, sodass ich schliesslich im Ganzen gegen 1500 Injektionen gemacht habe, von denen einzelne Patienten mehr als 100 bekamen die meisten Kranken erhielten 1,0 3 mal wöchentlich, doch vertrugen einige auch 2—3 mal so viel, jedoch wurde diese Gabe auf mehrere Körperstellen verteilt, sodass an jeder 1,0 eingespritzt wurde

Als Injektionsstellen wurden meist die Extremitäten gewählt und womöglich dabei in gesund erscheinende Haut eingespritzt. Als Nachteile dieser Metode ergab sich Folgendes: Es blieben nach den Einspritzungen öfters harte Knoten nach, die nicht verschwanden. Ich beobachtete bald, dass die Patienten, welche vor der Injektionskur kein Chaulmoograöl gebraucht hatten, auf das Mittel mit Fieber sowie Rötung und Schwellung der Knoten und Infiltrate reagierten und dass solches nur bei tuberösen Kranken vorkam.

Diese Fieberanfälle dauerten meist nur 4—5 Tage und es trat nachher eine entschiedene Besserung im Zustande des Kranken ein, während ja bekanntlich nach den von dem Leiden selbst verursachten Fieberanfällen immer eine Verschlimmerung sich einstellt. Während der Injektionskur heilten die Ulcera auffallend schnell und vernarbten sehr fest. Das Fieber stellte sich manchmal schon nach 3 Injektionen ein, während zugleich sich Oedeme und Schwellung der Tubera und der Infiltrate zeigten. Die Temperatur erhob sich nicht selten bis zu 40° und darüber. Je schwerer der Krankheitsfall war desto eher und stärker reagierte er. Alte Fälle. die schon viel Chaulmoograöl gebraucht hatten, reagierten höchstens local und nicht allgemein mit Fieber.

Die macul.-anästh. Pat. reagierten überhaupt nicht. Die Flecke verschwanden jedoch bei ihnen oft recht schnell und kehrten nicht mehr wieder. Bei den tuberösen machte es häufig den Eindruck, als ob in der Tiefe befindliche Knoten nunmehr an die Oberfläche kämen und dann resorbiert werden. Dasselbe konnte man bei solchen alten tuberösen Kranken beobachten, bei denen vor den Injektionen keine Knoten mehr zu sehen waren. Das Chaulmoograöl schien also die Krankheitsreste hervorzuholen und zur Resorption zu bringen. Es kann vielleicht auch als Reagens benutzt werden, um festzustellen, ob noch und wo Leprakeime im Organismus vorhanden sind.

In ähnlicher Weise vermag man vielleicht bei frischen Fällen durch den Gebrauch des Oels, um dann möglichst frühzeitig die Kur zu beginnen, die noch nicht deutlich ausgesprochene Lepra manifest zu machen. Bei innerlichem Gebrauch kann man auch manchmal ähnliche aber mildere Reaktionserscheinungen wahrnehmen.

In einem Falle schwanden die wenigen vorhandenen Maculae sehr schnell nach 4 Injektion in die nächste Nähe der Flecke. Zur Charakteristik der Reaktionserscheinungen möchte ich einige kurze Krankenberichte mitteilen.

Fall I. L. tub. Beginn der Kur am 27. Oktob. Nach 4 Injektionen am 3. Nov. bereits Fieber von 38,4, das

Digitized by Google

bis auf 40 stieg, wobei das Gesicht stark anschwoll. Das Fieber dauert 10 Tage. Ende November ist der Anfall ganz vorüber und Patientin bietet entschieden weniger Leprasymptome dar.

Fall Il. L. tub.-an. Erste Injektion am 18. Oktober. Am 9. Nov. nach der 6. Injektion Oedem des Gesichts und Halses, Fieber bis 40,4, Nachlass der Symptome nach 5 Tagen. Patientin zeigt bedeutend weniger Infiltrate im Gesicht.

Fasse ich meine Erfahrungen zusammen, so muss ich bekennen, dass der günstige Einfluss des Chaulmoograöls bei Lepra ein nicht abzuleugnender ist und zwar bei allen Anwendungsweisen desselben, die Injektionen sind meiner Meinung nach in solchen Fällen zu empfehlen, in denen das Mittel per os nicht vertragen wird oder aber eine energische lokale und allgemeine Wirkung schnell herbeigeführt werden soll. Die von anderen beschriebenen Reaktionserscheinungen nach den Injektionen habe ich ebenfalls oft, aber nur bei tuberösen Kranken beobachtet. Je schwerer der Fall war, um so mehr reagiert er, die an Chaulmoograöl gewöhnten Patienten und die mehr abgelaufenen Fälle reagierten nur sehr schwach oder garnicht. Bei der Behandlung ist es wichtig ein reines Präparat zu verwenden, oft mit der Darreichungsweise zu wechseln und namentlich die Unna-schen keratinierten Gynocardseifepillen und das Natr. Gynocardicum neben dem Chaulmoograöl zu benutzen, damit man so die Patienten jahrelang unter Gynocardsäurewirkung halten kann.

In den Fällen, wo solches gelingt, können selbst schwerere tuberöse und mac.-anästhetische Fälle in das Latenzstadium übergeführt werden*).

Bei leichten oder gar sog. abortiven Fällen treten die Leprasymptome natürlich viel schneller und ohne Defecte zu hinterlassen zurück. Sehr wichtig ist es die Patienten frühzeitig in Kur zu nehmen und auch energisch lokal zu behandeln.

Litteratur:

W. Dönitz: Ueber Lepra, in der Gesellschaft der Charitéärzte zu Berlin (Deutsche Praxis 1900 № 15 und Berlin. Klin. Wochenschrift 1900 № 36.

Unna Gynocardseife gegen Lepra. Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1900 Bd. 30 № 3 und Allg. med. Centralzeitung № 33, 1900.

Schaphir: Huile de chaulmoogra dans le traitement de la lèpre (Wratsch Pratique 1902 no 33).

«Lepra» Biblioth. internat. Vol. 3 Fasc. 4 1903. Seite 260.

Marcel Sée: Les traitements de la lèpre. Gazette des hôpitaux, 31 Mai 1902.

«Lepra» Bibl. intern. Vol. 3 Fasc. 4. 1903. Seite 245.

J. Callari: J Leprosi della Clinica dermosifilopatica di Palermo. Giornale italieno della malattie veneree e della pelle 1901 Fasc. III und IV.

«Lepra» Bibl. intern. Vol 3. Fasc. I 1902 Seite 61.

G. Després: Th. de l'Ecole de pharmacie Paris 1900.

J. P. Espada (Mexico) Quelques considérations sur la lèpre, son traitement curatif.

«Lepra» Bibl. intern. Vol. 3. Fasc. 3. Seite 185 1903.

A. Brousse et Vires (de Montpellier) Sur un cas de Lèpre tuberculeuse. Traitement par l'huile de Chaulmoogra Amélioration très rapide.

«Lepra» Bibl. intern. Vol. I Fasc. 4 Seite 155. 1900.

Y. Tashiro (Tokio)

«Lepra» Bibl. intern. Vol. III Fasc. 2. Seite 65 1902.

Prof. Dr. Hallopeau (Paris): Traitement de la lèpre par l'injection sous-cutanée d'huile de chaulmoogra.

«Lepra» Bibl. intern. Vol. 2, Fasc. Seite 103 1901.

Dr. du Castel (Paris), Traitement de la lèpre par les injections sous-cutanées d'huile de chaulmoogra méthode du Dr. Tourtoulis-Bey, Caire. Etude critique.

«Lepra» Bibl. intern. Vol. II Fasc. 2 Seite 107. 1901.

Dr. Miquel: Injections sous-cutanées d'huile de Chaulmoogra. XIII Congrès de médecine, Section de médecine et de chirurgie militaire.

«Lepra» Bibl. intern. Vol. 2. Fasc. 2. Seite 120 1901.

Prof. Dr. E. Baelz (Tokio): Beiträge zur Lehre von der Lepra.

T. D. Savill: Lepra maculosa. (Brit. med. journal 5 mai 1900).

«Lepra» Bibl. intern. Vol. 2. Fasc. 4 Seite 249. 1902.

G. Thin (Brit. med. Journal 4 Mai 1901) Monatshefte für prakt. Dermat. Bd. XXXIV № 10 Seite 520.

Dr. M. Hirschberg: Erfahrungen über die Behandlung und Heilung der Lepra im Rigaschen Städtischen Leprosorium. «Dermatolog. Zeitschrift» Bd. IX, H. 5.

Prof. Rille (Insbruck): Ein Fall von Lepra tub. mit Lokalisation an den Fusssohlen.

«Lepra» Bibl. intern. Vol. 2 Fasc. 1 Seite 7 und Vol. 2. Fasc. 2 Seite 88.

Brocq: Traitement des maladies de la peau, 2-e édition, Paris 1892.

Prof. Besnier (Lepraconferenz Teil II. pag. 147).

Dr. Unna: Ueber d. Lokaltherapie d. Lepra im Postgraduate College des West-London-Hospitals (Ther d. Gegenw. 7).

S. Talwik: Ueber die Wirkung des Oleum Gynocardiae bei der Lepra. Petersburg. Medic. Wochenschrift № 46 und 47. 1903.

*) Anmerkung: Die an den Vortrag sich ansschliesende Demonstration von Photographien von Patienten vor und nach der Kur muss hier fortfallen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. H. Oppenheim: Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindesalters. (Verlag von S. Karger. Berlin. 1904).

In vorliegendem Vortrag wendet sich Verfasser vorwiegend an Eltern, Lehrer und Erzieher, denen die Obhut und Leitung der Kinder anvertraut ist, mit der Absicht, ihnen unsere Anschauungen über die «Nervosität» auseinanderzusetzen und ihnen in seiner gewohnten geistvollen Weise an der Hand seines grossen Materrials zu zeigen, dass und wie schon in der Frühe des Lebens die Neurasthenie und Hysterie sowie ihre Mischformen in Erscheinung treten können. Die kleine Schrift verdient die grösste Beachtung und Verbreitung, weil leider auf dem Gebiete der Erziehung aus Unkenntniss der Dinge vielfache Fehler und Missgriffe begangen werden. Da in der Regel nur ein Symptom oder eine kleine Gruppe von Symptomen der Neurasthenie und Hysterie, selten der ganze Symptomencomplex beim Kinde zu Tage tritt, so ist ein Irrtum in der Beurteilung leicht möglich und wird nur zu oft etwas Anormales und Krankhaftes für eine gewaltsam zu unterdrückende Unart angesehen. Bei richtigem Verständniss werden die Eltern und Lehrer sich an die richtige Quelle um Hülfe wenden d. h. an den Arzt und wird es oft möglich sein durch sachgemässe Behandlung und besonders durch Fernhaltung gewisser Schädlichkeiten zu verhindern, dass die vorhandenen krankhaften Keime zur Entwickelung gelangen.

W. Schiele.

Digitized by Google

Briefe aus dem Fernen Osten.

Charbin, 15. März 1904.

Seit 4 Tagen befinde ich mich jetzt im «Hospital», habe aber natürlich noch nichts zu tun. Meinem Oberarzt stellte ich mich nach langem vergeblichen Suchen am Donnerstag, d. 11. vor. Er befand sich in einem kleinen unmöblierten für den Aufenthalt von durchreisenden Offizieren bestimmten Häuschen auf seinem Bette sitzend. Er empfing mich sehr freundlich, teilte mir mit, dass das Hospital, ausser der Kanzlei, noch nicht funktioniere, sich aber nach kurzer Zeit mit dem hier schon seit 3 Jahren bestehenden Feldhospital zu einem grösseren Lokal von 400 Betten vereinigen werde; definitiv werde sich mein Schicksal nach der Durchreise von Kuropatkin entscheiden. Am nächsten Tage stieg ich mit meinem ganzen Gepäck in dem genannten Häuschen ab, wo also jetzt in 3 Zimmern 4 Aerzte, der Apotheker, 2 Kanzelisten und 2 Schwestern untergebracht sind. Doch sollen wir nächstens noch 1 zweites Häuschen bekommen, so dass die genannte Gesellschaft dann definitiv sich wird einrichten können. Die nötigsten Möbel werden uns von unsern Soldaten fertiggezimmert werden. Gespeist wird gemeinsam, und zwar führen die Schwestern die Wirtschaft, ein Soldat kocht und das Angenehme dabei ist, dass die Kosten relativ nicht gross sind und man einfache, aber gute Hausmannskost erhält und sich nicht mit witzlosem Restaurantessen und Kellnern abzugeben braucht. Wann unsre Arbeit anfangen wird, ist nicht bekannt, was umso mehr zu bedauern ist als im schon bestehenden Hospital 3 Aerzte mit 400 Kranken fertig werden müssen. Mein Oberarzt ist ein würdiger, schon ganz weisshaariger Herr von 52 Jahren und macht einen durchaus anständigen Eindruck. Die beiden Kollegen sind ebenfalls ganz umgängliche Leute, der jüngere scheint auch tüchtig und intelligent zu sein. — Angenehm ist der einfache Verkehrston, alles nennt sich «по батюшкѣ», der Oberarzt den Schreiber und umgekehrt; nur ich habe, da ich mich noch nicht ganz daran gewöhnen kann, einen Missklang hineingebracht und werde zuweilen «Herr Doktor» genannt.

Die Stadt Charbin ist vor allem durch den grundlosen Strassendreck charakterisiert. Galoschen sind nicht sehr geeignet, da sie im quatschenden Lehm leicht stecken bleiben und ausserdem oft volllaufen.

Die einzige Möglichkeit sind Wasserstiefel, die man allerdings immer vom Soldaten reinigen lassen muss, bevor man ein bewohntes Zimmer betritt. — Scheusslich sind die Abtritte, wenn sie überhaupt existieren — wenn die Cholera wie in früheren Jahren hier im Sommer losgeht, dann kann sie die grässlichsten Folgen haben.

Meine Wehrpflichtspassangelegenheiten sind endlich in Ordnung. Der Dorpater воинскій hat alles gemacht, was nötig war.

Charbin, den 18. März 1904.

Allmählich fängt die beständige Untätigkeit an, einen nervös zu machen.

Das Unangenehme dabei ist, dass man nie weiss, wann die Entscheidung fallen wird. Ich hatte schon Verbindungen mit dem hiesigen Eisenbahnhospital angeknüpft, um dort als Volontär zu arbeiten, da hiess es, jeden Augenblick könnte unser Hospital in Funktion gesetzt werden, so dass ich die Eisenbahn fahren liess, dieses war aber insofern unklug, als aus dem Augenblick eine Woche wurde; auch jetzt sind erst die vorläufigen Papiere der Vereinigung unseres Hospitals zu einer grösseren Einheit mit dem hier schon bestehenden — angefertigt, so dass bequem noch eine Woche bis zur Realisierung vergehen kann. — Fasst bitte diese Expektoration nicht als Klöhnerei auf: ich bin gesund und gut untergebracht, habe aber allen Grund zufrieden zu sein; es ist aber andererseits ganz natürlich, dass ein an regelmässige Tätiggewöhnter Mensch ein absolutes Faulenzerleben nicht als Hochgenuss empfindet. — Mein Lebenswandel ist ungefähr folgender: ½ 8 Uhr Tee mit Weissbrot, dann Spaziergang auf den Bahnhof, in die Stadt, resp. Besichtigung von ein paar Kranken aus dem Hospitatkommando, 12—1 Mittag von 2 Speisen, fast immer Kohlsuppe und Koteletten, aber nahr- und schmackhaft, Tee. Dann Lektüre, etwas Englisch, Nachmittagstee; darauf zuweilen Spaziergang zur sogen. «Pristan Charbin», dem am Sungari gelegenen Stadtteil, wo die nötigen Einkäute gemacht werden; um 8 ist Abendessen und um ½ 10 geht man in der Regel schlafen. — Da ich medizinische Bücher mitgenommen habe, könnte ich mich ja mit theoret. Arbeit beschäftigen, aber ohne Tisch und Stuhl in fortwährend wechselnder Gesellschaft ist auch das nicht ganz einfach Kurz, am besten ist es ruhig zu warten oder in der Stadt sich das originelle Leben der Chinesen anzusehen.

Charbin besteht aus drei Teilen: der Neustadt, die fast nur öffentliche Gebäude enthält und daher am wenigsten interessant ist, der 7 Werst entfernten Altstadt, die ich noch nicht kenne und der sogen. Pristan, wo sich das Hauptleben und der Handel abspielt; alle drei Teile zusammen sollen an 80000 Einwohner haben, natürlich Chinesen inclusive. Die Pristan ist insofern sehr originell gebaut als häufig 2-stöckige moderne Steinhäuser mit chinesischen Erdhütten, die kaum 6 Fuss hoch sind und statt der Fenster geöltes Papier besitzen abwechseln; die bis jetzt grundlosen Strassen fangen bei den beständigen starken Winden an auszutrocknen, so dass man vom Wasserstiefel allmählich zu hohen Galoschen übergehen kann. Noch ist es auf den erhöhten Stellen wenig staubig; im Sommer dagegen soll die Stadt beständig in Sandhosen gehüllt sein.

Am liebsten bummle ich in den vorzugsweise von Chinesen bewohnten Strassen. Da fällt zunächst auf, ein wie grosser Teil des Lebens sich auf d. Strassen abspielt. Hier sitzt ein Schuhmacher auf der Erde und repariert ein Paar Stiefel, neben ihm liegen Instrumente und Leisten. Weiterhin ist ein Barbier damit beschäftigt einem Passanten die vordere Kopfhälfte zu rasieren, noch weiter wird in conspectu omnium Brod gebacken. Auf der Strasse sind Pfähle eingerammt, die mit bedruckten roten Zetteln aller Art — Reklameschildern — beklebt und behängt sind. Besonders ausstaffiert sind Gasthäuser und Trinkstuben: Vor dem Eingang hängen riesige rote Papierlaternen, die durch drangeklebte herabwallende lange Papierstreifen noch auffallender gemacht werden.

Aus den zerrissenen Fensterscheiben (Oelpapier) dringt häufig ein dichter, entschieden mit Opium vermischter Tabaksqualm — alles niedrig, klein, schmutzig. — Bedürfnis nach Licht, Luft und Reinlichkeit scheint der Chinese niederer Stände nicht zu haben; viele waschen sich 1—2 mal jährlich, manche überhaupt nicht.

Bettler sieht man hier verhältnismässig wenig, vielleicht weil die russische Polizei dahinter steckt, aber Armut genug; dass ein armer Schlucker seine Nächte im Strassensande verbringt, ist garnicht besonders auffallend, und am Tage sieht man sie reihenweise in der Sonne schlafen. — Wenn man sich auf der Strasse irgendwo aufhält, so sammelt sich meist eine Gruppe Neugieriger um einen, die auf an sie gerichteten Fragen freundlich aber verständnislos grinst; doch verstehen die meisten einige russische Brocken, so dass man sich über das Notwendigste mit ihnen verständigen kann. — Im Grossen und Ganzen werden die Chinesen schlecht genug behandelt, besonders merkt man das auf der Eisenbahn: dort wird direkt zwischen Passagieren und Chinesen unterschieden. — Bis jetzt noch keine Nachrichten von Euch. Hoffentlich seid Ihr alle wohl.

Charbin, den 22. März 1904.

Da ich bis jetzt keine Nachrichten von Euch erhalten habe, fürchte ich, dass die Chabarowsker Post Eure Briefe nicht der Feldpost übergeben hat, sondern sie ruhig verwahrt. Um weitere Missverständnisse zu vermeiden, werde ich heute oder morgen meine augenblickliche Adresse Euch telegraphieren, damit unsere Korrespondenz nicht durch den 1½ wöchentlichen Umweg über Chabarowsk unnütz aufgehalten wird.

Unser Hospital arbeitet noch immer nicht und zwar weil die Häupter der zu vereinigenden Teile, d. h. unser Chefarzt und der bisherige Oberarzt des Charbiner Hospitals sich coram publico in Gegenwart von Untermilitärs heftig gezankt haben. Bis dieser Streit geschlichtet ist, kann noch viel Wasser durch den Sungari fliessen.

Wir, d. h. das Personal des 5. Reservehospitals, sind jetzt in 2 Häuschen à 4 Zimmern untergebracht. Gestern wurden noch Tische und Taburets angeschaft, so dass wir über mangelhaftes Unterkommen wirklich nicht klagen dürfen. Das Einteilungsprinzip sollte das Alter sein, d. h. die jüngere Generation in einem, die älteren im zweiten Häuschen leben.

Rücksichtsvoller Weise wurden die Schwestern, obgleich sie die erste Blüte schon hinter sich haben, zur Jugend gezählt, was sie auch dankbar sich gefallen liessen.

Ich bekam mit dem Apotheker zusammen ein nettes, sogar mit einem Schrank ausgestattetes Zimmer, so dass ich endlich meine Sachen auspacken konnte. Das Feldbett leistet mir wieder vorzügliche Dienste. Alle übrigen schlafen auf Brettern mit dünnen Heusäcken sich die Seiten wund, während ich mich auf federnder gepolsterter Leinwand ergehe. Mein Flausch, der Apotheker bekam vor ein paar Tagen den Befehl nach Tschita zu gehen. Dafür erschien gestern wieder der eben von seiner Krankheit einigermassen genese смотритель und äusserte den Wunsch in meinem Zimmer zu schlafen; ich nahm ihn auf und habe es nicht bereut, da er ausser leichtem Schnarchen nur seine vortheilhaften Seiten — Schweigsamkeit und Rücksicht — gezeigt hat. Ueber den Krieg erfahren wir hier nicht viel, da die hiesigen Blätter ihre Nachrichten aus Petersburg beziehen. Im ganzen ist die Stimmung, was den endgültigen Sieg der russischen Waffen anbetrifft, eine durchaus optimistische wenn man auch meint, dass das glückliche Ende nur mit schweren Opfern erkämpft werden wird. Hier beginnen Ostervorbereitungen. Donnerstag und Freitag wird unsere Wirtschaft fasten, ergo ich auch..

Digitized by Google

Charbin d. 24. März 1904.

... Ostern steht vor der Thür und nach meiner Berechnung müssen die mir aus Chabarowsk nachgeschickten Briefe zu den Feiertagen hier eintreffen, das schönste Ostergeschenk, das ich mir wünschen kann. Es tut mir leid, dass ich Euch vor 2 Wochen nicht telegraphisch gebeten habe, nicht nach Chabarowsk, sondern nach Charbin zu adressieren; ich hatte gehofft, dass die Feldpost sich über den jeweiligen Aufenthaltsort der Truppenteile und Hospitäler orientieren würde. Jetzt lohnt es sich nicht mehr, da Ihr nach ein paar Tagen meine ersten Charbiner Briefe mit der Adressenangabe erhalten müsst.

Hier beginnen Ostervorbereitungen. Die Soldaten fasten und freuen sich auf ihren Osterrausch, der ihnen durch recht bedeutende Spenden der Einwohner Charbins ermöglicht werden soll. Uebrigens scheint die Armeeverwaltung so weise zu sein ein Schmoren in grösserem Stil verhindern zu wollen. Auch unsere kleine Gesellschaft fastet: zu den Mahlzeiten giebt es nur Vinaigrette, Pilzsuppe, Zwieback und an milderen Tagen leichte Eierspeisen. Für die Feiertage wird die Anschaffung einer Flasche Rum geplant, was jedesmal einen heftigen Widerspruch des Chefarztes hervorruft, doch die Majorität hat den Beschluss schon gefasst, der Chef wurde durch dialektische Spitzfindigkeiten totgeschwatzt, der Rum wird erscheinen. Seitdem mein Zimmer den Luxus eines Tisches und Tabouretts aufzuweisen hat, geht es mit Marley's Ghost besser vorwärts; allerdings habe ich doch manches von den ersten Heften vergessen und muss mich allmählich wieder hineinarbeiten, was natürlich aufhält. Ausserdem lese ich Eckens «Lebensanschauungen grosser Denker» und hoffe noch eine brauchbare geographisch-ethnologische Beschreibung der Mandschurei aufzutreiben. Dann liesse es sich mit Spazierengehen und Essen ganz gut leben. Sobald die Schwierigkeiten der Vereinigung unseres Hospitals mit dem Charbiner gehoben sein werden, werde ich wohl auch alle Hände voll zu tun haben, da etwa 500 Patienten auf 6 etatmässige und einige hinzukommandierte Aerzte kommen werden. Dysenterie, Typhus, Pneumonie, Erfrierungen scheinen vornehmlich vertreten zu sein. Glücklicherweise soll einiges zur Besserung der hygienischen Verhältnisse unternommen werden, jedenfalls ist eine Komission von Vertretern der Hospitäler des Roten Kreuzes und der Armeeverwaltung zusammengetreten die die Sanierung der Stadt zur Aufgabe hat. Die Periode des Hauptschmutzes hat aufgehört. Nur an tieferen Stellen quatscht es noch, die höher gelegenen Partien liefern schon tüchtige Portionen Staub, die im Sommer wohl recht fühlbar sein werden. Eine unbedeutende Erkältung hat mich ein paar Tage lang nicht ausgehen lassen; jetzt ist alles wieder in Ordnung. Hoffentlich seid Ihr alle gesund und erlebt einen schönen Frühling.

Vermischtes.

— Der Direktor der Strassburger medizinischen Klinik Prof. Dr. Bernhard Naunyn, welcher bekanntlich früher in der gleichen Stellung an der Dorpater Universität wirkte, wird, wie verlautet, am 1. Oktober seine Lehrtätigkeit aufgeben. Prof. Naunyn erreicht im September d. J. sein 65. Lebensjahr.

— Zum Chef des Sanitätswesens der Mandschurischen Armee ist der General-Bevollmächtigte des Roten Kreuzes, Senator Generalleutnant Trepow ernannt worden.

— Am 1. Februar beging in Taschkent der frühere Militär-Medizinalinspektor, Geheimrat Dr. J. Suworow, das 50-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Tätigkeit, bei welcher Gelegenheit die turkestansche medizinische Gesellschaft dem Jubilar das Ehrenmitglieds-Diplom und eine Adresse überreichte. (R. Wr.)

— Zum Direktor des Schwefelbades Kemmern (in Livland) ist an Stelle des verstorbenen Dr. Sotin — Dr. A. Losinski ernannt worden, der die Leitung des Bades bereits am 19. April übernommen hat.

— Die bei der Moskauer Universität bestehende physiko-medizinische Gesellschaft begeht im Oktober d. J. das 100-jährige Jubiläum ihres Bestehens. Präsident derselben ist seit einer Reihe von Jahren der Anatom-Professor Dr. Demetrius Sernow.

— Der Direktor der Irrenanstalt Stephansfeld (im Elsass) Sanitätsrat Dr. Vorster, ist von einem seiner Patienten überfallen und schwer verletzt worden. Der Irrsinnige stiess dem Direktor ohne jede Veranlassung plötzlich ein mit einem Griff versehenes Stück Eisenblech zehn Zentimeter tief in den Unterleib.

— Der Landschaftsarzt Dr. A. Amsterdamski ist als Gehülfe des Chefs des Sanitätsbureaus der St. Petersburger Gouvernements-Landschaft angestellt worden.

— Die Elisabethwohltätigkeitsgesellschaft in Moskau hat dem Mitgliede der Gesellschaft Dr. P. M. Rewidzow für seine Verdienste um die Gesellschaft das Elisabethabzeichen II. Klasse verliehen.

— Der russische Arzt Lindeberg ist vom finnländischen Senat als stellv. Sekretär der finnländischen Obereisenbahnverwaltung bestätigt worden.

— Die Stadt Freiburg im Breisgau hat dem bekannten Gynäkologen und Professor an der dortigen Universität Dr. Hegar das Ehrenbürgerrecht verliehen.

— Der frühere Bonner Professor Dr. Rieder, welcher seit einigen Jahren das medizinische Unterrichtswesen in der Türkei neu organisiert hat, wird demnächst aus Gesundheitsrücksichten aus dem türkischen Dienste ausscheiden. Sein bisheriger Assistent Prof. Deycke wird als sein Nachfolger das Werk in seinem Sinne fortsetzen. (A. m. C.-Ztg.).

— Der Militär-Medizinalinspektor des Kiewschen Militärbezirks, wirkl. Staatsrat Dr. Horbatschewitsch, ist zum Feld-Militär-Medizinalinspektor der Mandschurischen Armee ernannt worden.

— Zum Korpsarzt des 17. Armeekorps ist der bisherige Divisionsarzt der 1. Grenadierdivision, Staatsrat Dr. Forbriecher, ernannt worden.

— Verabschiedet auf eigenes Ersuchen: Der Divisionsarzt der 40. Inf.-Division, Staatsrat Dr. Kotschershewski und der Oberarzt des Warschauer Alexander-Militärlazarets, Staatsrat Dr. Aklizki.

— Verstorben: 1) Am 13. April in Riga der dortige freipraktizierende Arzt Dr. Hugo Berg im 37. Lebensjahre an den Folgen einer Blutvergiftung. In Kurland als Sohn des Landarztes Ernst Berg geboren, besuchte er das Landesgymnasium in Birkenruh und das Gymnasium in Dorpat und widmete sich den von 1886—93 dem Studium der Medizin an der Dorpater Universität, wo er der Korporation «Curonia» angehörte. Nach Erlangung der Doktorwürde fungirte er kurze Zeit als Landarzt in Gross-Essern, dann in Dobeln (Kurland). Im Jahre 1894 erhielt er das Reisestipendium der «Curonia» und setzte seine Studien in Wien, Breslau und Berlin fort. Nach seiner Rückkehr aus dem Auslande liess er sich 1895 als praktischer Arzt in Riga nieder, wo er dank seinem Geschick und seinem tüchtigen ärztlichen Wissen bald das Vertrauen seiner Patienten sich erwarb und daher einer ausgebreiteten Praxis sich erfreute. 2) In St. Petersburg am 11. April der junge Assistenzarzt des hiesigen städtischen Barackenhospitals zum Gedächtniss Botkin's, Sergius Tscherepnin, ebenfalls an einer Blutvergiftung. Wie verlautet hatte Tsch. sich vor ca. 2 Wochen mit einer Kravattennadel in den Finger gestochen, die Verwundung aber anfangs nicht beachtet. 3) In Kalisch der Präsident der Gesellschaft der Aerzte des Kalisch'schen Gouvernements Dr. Wilhelm Rüdiger im Alter von 49 Jahren nach mehr als 25-jähriger praktischer Tätigkeit daselbst. 4) In Moskau am 9. April der frühere Oberarzt des dortigen städtischen Preobrashenski-Krankenhauses für Geisterkranke Dr. Johann Konstantinowski im 66. Lebensjahre. Die ärztliche Tätigkeit hat K. seit 1860 ausgeübt. 5) In Moskau am 3. April Dr. Nikolai Reschtschikow im 71. Lebensjahre. Arzt in Moskau ist A. seit 1858 gewesen. 6) In Pjatigorsk Dr. Alexander Peunow, früher Arzt in Sotschi, im Alter von 52 Jahren. 7) In Baden-Baden der Besitzer einer bekannten Heilanstalt für Morphinisten daselbst, Dr. Otto Emmerich. Der Verstorbene ist auch mehrfach auf seinem Spezialgebiet literärisch tätig gewesen.

— Die medizinische Fakultet der Universität Jurjew (Dorpat) hatte beim Ministerium der Volksaufklärung darum petitioniert, die medizinischen Staatsexamina angesichts des Mangels an Aerzten für den Krieg in diesem Jahre nicht im Herbst, sondern schon im Frühling abhalten zu dürfen. Wie nun die «Russ. Wed.» erfahren, hat das Ministerium diese Petition mit der Motivierung, dass sich bisher noch kein Mangel an Aerzten fühlbar mache, abschlägig beschieden *).

— Die von Prof. W. Zoege v. Manteuffel geführte Sanitätskolonne hat bereits am vorigen Dienstage Irkutsk verlassen.

— Am 17. April ist das Livländische Feldlazaret von Riga auf den Kriegsschauplatz abgereist, nachdem die zum Bestande des Lazarets gehörenden Personen, darunter die 5 Aerzte v. Oettingen (Oberarzt), Walter, P. Baron Ungern-Sternberg, Haffner und Vierhuff am

*) Vor Schluss des Blattes erfahren wir, dass vom Verweser des Ministeriums der Volksaufklärung am 14. April folgendes Telegramm an den Rektor der Universität eingelaufen ist: «Da der Kriegsminister es für erwünscht hält, dass die Entlassung der Absolventen der med. Fakultät im laufenden Jahre zum 1. Juli erfolge, schreibt der Verweser des Ministeriums vor, unvorzüglich die bestehenden Massnahmen in der Fakultät zu treffen».

Digitized by Google

14. April das Glück gehabt hatten, sich Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna im Anitschkowpalais vorzustellen. Am 21. April erfolgte die Abreise des Estländischen Sanitätstrains und sollte das Personal desselben am nächsten Tage beim Passieren von Gatschina ebenfalls von Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna im dortigen Palais empfangen werden. Die Abreise der Kurländischen fliegenden Sanitätskolonne, für welche bis zum 17. April an Spenden über 77,000 Rbl. dargebracht worden waren, ist aufgeschoben worden und wird dieselbe vermutlich erst am 5. Mai von Mitau auf den Kriegsschauplatz abgehen.

— Der Estländische Sanitätstrain führt eine von der Holzwaarenfabrik A. M. Luther in Reval ihm zum Geschenk gemachte Operationsbaracke mit sich, die durchaus beachtenswert ist. Die Baracke, welche leicht zerlegbar (für den Transport) und in etwa 6 Stunden wieder zusammenstellbar ist, besteht aus zwei Räumen, von denen der kleinere speziell zu Operationszwecken und der grössere für 12—16 Betten bestimmt ist, und beide mit einer Heiz- und Ventilationsvorrichtung versehen sind. Die Baracke, 15 Meter lang, 5 Meter breit und 9—10 Fuss hoch, repräsentiert gegen die Becker'schen transportablen Feldbaracken in Deutschland, die aus Pappe hergestellt worden, insofern einen Fortschritt, als ihr Material (doppelte Fournierplatten) mit sehr geringem Gewicht eine anerkannt grosse Haltbarkeit verbindet. Das Gewicht beträgt nicht mehr als 340 Pud wozu noch die Oefen mit 40 Pud hinzukommen. Die erste derartige in Russland hergestellte Operationsbaracke wird gewiss auf dem Kriegsschauplatze gute Dienste leisten.

— Bei der medizinischen Prüfungskommission der Moskauer Universität begannen vor Kurzem die Examina zur Erlangung des Arztgrades, zu welchen sich 229 Personen gemeldet haben, darunter 6 Frauen mit Arztdiplomen ausländischer Universitäten.

— Livländischer Aerztetag. Da in Anbetracht des Krieges, der nicht wenige der livländischen Aerzte zu schwerer Berufsarbeit auf den Kriegsschauplatz hinausgezogen hat, in ärztlichen Kreisen die Frage aufgeworfen worden war, ob es nicht ratsam erscheine, den im August d. J. in Jurjew abzuhaltenden Aerztetag auf das nächste Jahr aufzuschieben, so hat sich die Jurjewsche medizinische Gesellschaft, wie die «Nordliv. Ztg.» berichtet, nach Beratung dieser Frage dahin ausgesprochen, dass es trotz der durch den Krieg geschaffenen besonderen Verhältnisse wünschenswert erscheine, auch in diesem Jahre den Aerztetag abzuhalten.

— Ein Herr Tarnowski, welcher in einem Zeitungsartikel den bekannten hiesigen Psychiater, Privatdozenten Dr. P. Rosenbach beschuldigt hatte, dass er ein unwahres Zeugniss über die geistigen Fähigkeiten einer alten Frau ausgestellt habe, um deren Verwandten zu eigennützigen Zwecken behülflich zu sein, ist für Verleumdung zu zwei Monaten Gefängniss verurteilt worden, da in der gerichtlichen Verhandlung überzeugende Beweise für die Unzurechnungsfähigkeit der betreffenden alten Frau beigebracht wurden.

— Die Sterblichkeit der Aerzte in Oesterreich ist nach einer Zusammenstellung des österr. Abgeordneten Lindheim im Ganzen eine recht günstige, da das durchnittliche Alter (von 6000 Aerzten) im letzten Dezennium fast 60 Jahre erreichte. Besonders gross ist die Mortalität der Aerzte an Herz- und Nervenkrankheiten, nämlich 40 pCt. und ebenso entfallen fast 40 pCt. aller Morphinismusfälle auf die Aerzte, während an Tuberkulose nur 7 pCt. starben, d. h. um die Hälfte weniger als die mittlere Sterblichkeit an dieser Krankheit in der Gesamtbevölkerung des Reiches beträgt.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 10. April d. h. 9040 (211 mehr als in d. Vorw.), darunter 512 Typhus — (1 wen.), 840 Syphilis — (75 mehr), 221 Scharlach — (24 mehr), 105 Diphtherie — (17 mehr), 115 Masern — (1 mehr) und 45 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 4. bis zum 10. April 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
456	419	875	213	138	184	19	20	26	75	67	53	62	69	31	17	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 17, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 20, Scharlach 13, Diphtherie 18, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 51, Erysipelas 4, Grippe 17, Katarrhalische Lungenentzündung 198, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberkulose der Lungen 111, Tuberkulose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 63, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungskanals 108, Todtgeborene 32.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 4. Mai 1904.

Tagesordnung: M. Kreps: Cystoskopische Beobachtungen mit Demonstrationen.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. Mai 1904.

Tagesordnung: Dombrowski: Ueber Appendicitis.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.).

Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig, 200 Zimmer und Salons, mit allem Komfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ◆ Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober. Prosp. d. die Bade-Direktion **Roncegno**, Südtirol.

Einem Arzte

christlicher Konfession wird eine Stellung auf einem Gute im Gouvernement Pensa 12 Werst v. der Eisenbahn in einem Lazaret mit 10 Betten empfohlen. Bedingungen Honorar 1200 Rbl., Wohnung separates Haus, volle Beköstigung, Pferde, Kühe, Beleuchtung, Beheizung. Genaue Auskunft durch Dr. Sokolowsky, St. Petersburg, Offizierstrasse Haus № 45.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{5}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—20.

Curort Tepitz-Schönau

in Böhmen,

in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.) Kurgebrauch ununterbrochen während des ganzen Jahres. Auch Wintercuren. Hervorragend durch seine unübertroffenen Erfolge bei Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen- und Nierenerkrankungen; von ausgezeichneter resorbirender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art; von glänzendem Erfolge bei Nachkrankheiten aus Schuss- und Hiebwunden, nach Knochenbrüchen, bei Gelenksteifigkeiten und Verkrümmungen. 11 Badeanstalten mit 165 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht-, Zwei- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektricität, Mechanotherapeutisches Institut. «Fango di Monfolcone».

Alle Auskünfte ertheilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspectorat und die Fürst Clary'sche Güterinspection.

Prospecte gratis durch: **Bitowtt & Co.** (46) 4—3.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja. 24 Warschau.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat; wasserlöslich, geruchlos, ungiftig. Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2,6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der *Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher,* und an der *I. Med. Universitätsklinik in Berlin, Director Geh. Medizinalrath Prof. Dr. von Leyden.*

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde erkannt bei *Rhachitis, Scrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anämie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.*

Im Allgemeinen ist **Protyin** für den menschlichen Organismus ebenso werthvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Ausser Protylin stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2,3 pCt. und
Bromprotylin (Bromgehalt 4 pCt. organisch gebunden) dar.

Von Protylin u. Eisenprotylin ersuchen wir **nicht** einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) *Grenzach* (Baden).

(16) 10—7.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus“ für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle). Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankeiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 12—2.

Digitized by Google

Bad Homburg

von der Höhe im Taunus.
25 Minuten von
Frankfurt am Main.

Altberühmte kohlensaurereiche Kochsalz- und Eisen-Trinkquellen

Stärkste natürliche CO_2-Baeder

Magen- und Darmkrankheiten,
Gicht, Fettsucht, Diabetes, Herzkrankheiten.

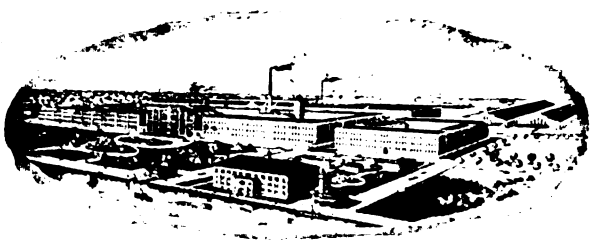
Homburger Diäten.

(78) 6—1.

Prospekte durch die Kurverwaltung.

---

(37) 12 11. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (U. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel. bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Specificum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin.

Phenacetin.

Acetylsalicylsäure.

Ferratogen unangreitbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Vioform** (Jodchlorokychinolin) **sterilisirbar** geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—9.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

ОСПОПРИВИВАТЕЛЬНЫЙ ИНСТИТУТЪ
Д-ра Ал. Б. ОКСА.

Въ С.-Петербургѣ, Суворовскій просп., 33.

Существ. съ 1890 года.

Пузырьки телич. оспен. детрита въ 50 к. и 25 к. — При треб. на сумму меньше рубля 15 к. за перес.

Свѣж. детритъ кромѣ того можно получ. въ конт. д-ра Окса, Морская, 30 и въ аптекахъ: Морской, Горох. 11; Козаковой, Забалк. пр., 40; Аничковской, Невскій, 66; Тилика, В. О., Сред. пр., 18; Майзеля, Пет. ст., Бол. пр., 41; Шаскольскаго, Выб. ст., Финл. пр., 12; Чугунной, сел. Мих. Арх. Шлиссельб. пр. 15.

Прививки по средамъ и субботамъ, 2—4 ч.

Dr. Max Kunze,

Kaiserl. Rat Med.

ordinirt von Anfang September bis Ende Mai

in Gries bei Bogen

(Deutsch. Süd-Tirol).

Digitized by Google

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen **drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.**

I. **Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke.** Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.

II. **Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke.** Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker. Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.

III. **Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.**

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (23) 11—8.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

MERAN

Sanatorium für Lungenkranke

(Villen Hungaria).
Näheres durch den Prospekt.

(19) 15—15 Leitender Arzt: *Dr. G. Gara.*

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—29.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—2.

ARENSBURG.

Insel Oesel, Gouvernement Livland.

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Saison v. 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Bursian,** St. Petersburg, Troitzkaja № 29, Herr **Dr. Maywald,** Arensburg. Dr. **K. Tanzscher,** Riga, Elisabethstrasse № 8. Alle nähere Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis. (58) 3—3.

ARENSBURG, Insel Oesel (Gouv. Livl.)

„Neue Heil- und Schlammbadeanstalt".

Saison 20. Mai bis 20. August.

Nähere Auskunft erteilen bereitwilligst die Aerzte der Anstalt: Dr. Med. **G. I. Arronet,** St. Petersburg, Kirotschnaja, 8, W. 3, täglich ausser Sonn- und Feiertagen, von 6 bis 7 Uhr Abends; vom 20. Mai ab in Arensburg, Dr. **G. E. Carstens** und Dr. **A. Baron Sass** in Arensburg. Neue illustrirte Broschüre: «**Arensburg** und seine **Kurmittel**» N. Kymmels Verlag, Riga 1902, verkäuflich in allen Buchhandlungen. (56) 3—3.

Verlag von FEBDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Mermagen, Hofrat Dr. C. **Die Wasserkur.** Briefe an einen jungen Freund, 8°. 1904. geh. M. 2.80; in Leinwand geb. M. 3.60.

Schwalbe, Prof. Dr. J. **Grundriss der praktischen Medizin** mit Einschluss der Gynäkologie (bearb. v. Dr. A. Czempin) und der Haut- und Geschlechtskrankheiten (bearb. von Dr. M. Joseph). Für Studierende und Aerzte. **Dritte vermehrte Auflage.** Mit 65 Textabbildungen. gr. 8°. 1904. geh. M. 8.— in Leinwand geb. M. 9.—

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Digitized by Google

Liebenstein

S.M. Kohlensaures Stahlbad und Luftkurort im THÜRINGER WALD.

Prospecte durch die Badedirection.

Dr. Fülle's Sanatorium. Man verlange Sonderprospekt.

See-Kurort

Hungerburg

bei Narva, Baltische Eisenbahn. 4½ Stunden Fahrt von St. Petersburg. Herrlicher, breiter Strand 5 Werst lang, 5□-Werst Fichtenwald, absolut trockener Sandboden. Kurhaus, Pensionate, Musik. Lawn-Tennisplätze, Parkanlagen gute Apotheke mit Lager sämmtlicher Mineralwässer. Apotheker-Magazin. Orthodoxe, und lutherische Kirche. Vorzüglich eingerichtete

Wasserheilanstalt.

Wannen, See- und Süsswasserbäder — Mineralbäder, Kohlensäurebäder, Schlammbäder, Dampfkastenbäder, Heissluftbäder, Charcot'sche Douchen unter Hochdruck bis 2 Atmosphären, Wechseldouchen Priessnitz'sche Einpackungen. Elektrische Behandlung mit galvanischer, faradischer Electricität, bipolare elektrische Bäder. Suspensionsbehandlung. Massage und Gymnastik für Kinder und Erwachsene. Consultant für Augenkrankheiten Dr. Kalaschnikow.

Nähere Auskünfte erteilen: Herr Apotheker **Abramson**, Hungerburger Apotheke und der Besitzer und leitende Arzt der Wasserheilanstalt **Emil Krong**, Wosskressensky Prosp. № 17, Q. 23, St. Petersburg, Mittwoch und Freitag von 7—9 Uhr Abends, vom 5. Mai in Hungerburg eigens Haus. (70) 3—2.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

MARIENBAD

(53) 3—3.

(Böhmen)

628 Meter, subalpines Klima. Hochwald. Geschützte Lage. — **Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn**, die stärksten Glaubersalzwässer Europas (5 gr. im Liter). Indikationen: Stoffwechselkrankheiten, Erkrankungen des Herzens (Fettherz), der Leber, des Darmes, Zirkulationsstörungen etc. — **Rudolfsquelle**, hervorragend grosser Gehalt an kohlensaurem Kalk und Magnesia — Indikationen: Gicht, harnsaure Diathese, chronische Katarrhe des Nierenbeckens, der Blase etc., Nierenstein, chronische Darmkatarrhe etc. — **Ambrosiusbrunn** stärkster reiner Eisensäuerling (mit 0,177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). — Indikationen: Anaemie, Chlorose etc. — **Natürliche Kohlensäurebäder** in verschiedenen Abstufungen. — **Moorbäder** aus den eigenen Moorlagern (75,000 p. a.) — **Kaltwasseranstalt. — Dampf- und elektrische Bäder. — Balneologisch-hygienisches Institut — Zander-Institut. Zentralmolkereien.**

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampfwannen. Nauheimer kohlensaure Bäder. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande, mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Privatklinik des Dr. von Krusenstiern mit gut eingerichteten Honoratioren-Zimmer. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, Tannenwaldungen und ausgedehnte Seepromenaden, deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Musik, Theater, Concerte, Tanzabende Spielplätze für Lawn-Tennis, Bodjo etc. Geschützte Meeresbucht zu Bootfahrten mit Segel-, Ruder- und Paddelböten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «St. Petersb.». Broschüre u. Auskünfte über Wohnung durch die Bade-Commission.

(55) 5—4.

Kur- und Seebadeort PERNAU.

Gesunde Lage. Kalte Seebäder. Temperatur des Wassers 15—16° R. Comfortabel eingerichtete Kurbadeanstalt und Kurhaus im Parke am Meere.: Beginn der Saison 20. Mai, Schluss derselben 20. August. Verabfolgt werden. Schlamm-, Moor-, Salz-, electrische-, Sand-, Kohlensaure- und andere Heilbäder, hydrotherapeutische und orthopädische Behandlung, Luft- und Lichtbäder. Dieselben sind wirksam gegen Herz- und Nervenerkrankungen, Rheumatismus, zahlreiche chronische Krankheiten, Lähmungen, Bleichsucht, Skrofulose, Rhachitis. Frauenleiden und andere Krankheiten mehr. Massage. Desinficirte Wäsche. Täglich Musik. Keine Kurtaxe. Weiterausgedehnte Anlagen, viele Promenaden am Meere. Billiges Leben. Dampfer- und Eisenbahnverbindung. Nähere Auskünfte, Prospecte und Quartiervermittelung gratis durch die Badecommission.

(67) 4—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Luitgart Heimberger, Bac. Остр., лин., л. 29, кв. 13.

Довв. ценз. Спб., 24 Апрѣля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 23 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 18 St. Petersburg, den 1. (14.) Mai. **1904.**

Inhalt: Dr. Heinrich Bosse: Ueber Asthma bronchiale. — Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Briefe aus dem fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Der XVI. Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte findet am 17., 18. und 19. August a. c. in Jurjew (Dorpat) statt. Anmeldungen von Vorträgen, denen eine kurze Inhaltsangabe beizufügen ist, sind behufs Bestätigung des Programms, bis spätestens den 1. Juli c. an den Präses Herrn Prof. Dehio in Jurjew (Dorpat) zu richten.

Das Präsidium.

Ueber Asthma bronchiale.

Von

Dr. Heinrich Bosse.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga, am 17. Dezember 1903.

Meine Herren!

Ich möchte heute ein Thema berühren, das Ihnen im Allgemeinen bekannt sein dürfte. Da dasselbe aber noch immer soviel Theoretisches und Diskutables in sich birgt, ausserdem aber längere Zeit hindurch hier nicht mehr auf der Tagesordnung stand, darf ich Sie bitten demselben Ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Das Asthma ist ja allmählich zu einem Sammelbegriff für alle nur denkbaren Formen von Dyspnoe geworden, und trotz der immer grösser angewachsenen Asthma-Litteratur, herrscht doch auch heute noch nicht völlige Klarheit über Wesen und Begriff der Krankheit. Wir wissen heute dank den Forschungsergebnissen der letzten 20, 30 Jahre, und namentlich auch der allerjüngsten Zeit, dass es sich beim Asthma im Wesentlichen um einen Reflexvorgang handelt, der innerhalb nervöser Bahnen verläuft, wir wissen, dass dieser Reflex in einem Krampf der Bronchialmuskulatur seinen Ausdruck findet, wir wissen aber jedenfalls nicht einwandfrei, wo der Reiz für das Zustandekommen dieses Phänomens ansetzt und müssen uns noch immer darüber vielfach in Vermutungen ergehen.

Wie bei einem jeden Krankheitsbegriff, welcher sich aus Mangel an einem denselben erklärenden pathologisch-anatomischen Befund, — nur bis vor Kurzem kannte man beim Asthma einen solchen nicht — aus Theorieen aufbaut, ist es auch hier notwendig diese Theorieen, soweit sie zum näheren Verständnis herangezogen werden müssen, zunächst festzuhalten, resp. sie sich wieder in Erinnerung zu bringen.

Hier möchte ich zunächst Trousseau nennen, welcher als einer der besten Kenner des Asthma, entschieden für den Bronchialmuskelkrampf, als unmittelbare Ursache des asthmatischen Anfalls eintrat. Seine Ansicht ist vielfach unterstüzt, aber auch angefochten worden, bis nach ihm Biermer dieselbe wieder aufnahm und sie in seiner klassischen Arbeit über Bronchial-Asthma zu begründen versuchte. Nach Biermer liegt das Prinzip des bronchialen Asthma in der Exspirationsstörung, in dem die auffallend verlängerte und forcirte Exspiration mit den hörbaren sibilirenden Geräuschen für ein Hindernis in den feinen und mittleren Bronchien spricht, welches mit Notwendigkeit zur Annahme einer spastischen Bronchialverengerung drängt. Drei Punkte sollen das beweisen: Einmal der plötzliche Beginn des Anfalls, zweitens die Tatsache, dass irgendwelche katarrhalische Symptome in der anfallfreien Zeit völlig fehlen können, und drittens der Umstand, dass auf der Höhe des Anfalls, bestimmte narkotische Mittel wie Morphium und Chloralhydrat, denselben prompt zum Schwinden bringen können, und mit demselben auch die vorher deutlich vernehmbar gewesenen sibilirenden Rhonchi. Obwohl nun diese Rhonchi sich durch die Kontraktion der feineren Bronchien sehr wohl erklären liessen, geht Biermer doch noch einen Schritt weiter, und giebt für manche Fälle das Hinzutreten eines sogenannten «fluxionären Elementes», d. h. eines Katarrhs der Bronchien zu. Welches nun aber von beiden Momenten das Hinlernis sein mag, so könnte dasselbe durch die Exspiration trotzdem leicht überwunden werden, wenn der Exspirationsdruck ausschliesslich auf den Inhalt der Alveolen wirkte und man sich den ersteren gewissermassen als vis a tergo vorstellen könnte. Tatsächlich aber stehen die Bronchien während des Krampfes unter dem Druck des allgemeinen

Digitized by Google

Exspirationsdruckes + dem Druck der spastischen Bronchialmuskelkontraktion; so dass die Bronchialzweige sich während der Exspiration relativ stärker zusammenziehen, als die zugehörigen Alveolen, und bei der weichen, kompressiblen Beschaffenheit ihrer Wandungen, anstatt geöffnet zu werden, kollabieren, wodurch die Alveolen ventilartig abgeschlossen werden. Falls jetzt die Inspirationskräfte genügen, um das vorhandene Hindernis zu bewältigen und hierbei Luft in die Alveolen gelangt, so kommt es zur Alveolarblähung mit zunehmender Aufblähung der Lunge und Tiefertreten des Zwergfells. Der Bronchialmuskelkrampf wird von Biermer als reflektorischer Vorgang aufgefasst, während die exspiratorische Drucksteigerung das Reizmoment abgeben soll. Als vermittelnden Nerv will er den Vagus angesehn wissen.

Obwohl nun diese Ausführungen Biermers ausserordentlich einleuchtend zu sein scheinen, haben sie doch Gegner gefunden. Vor allen war es Wintrich, welcher sich infolge vergeblich angestellter Versuche, durch Reizung der Vagusstämme, Kontraktionen der Bronchien zu vermitteln, gegen die Theorie eines nervösen Bronchospasmus aussprach. Ferner macht er geltend, dass die im Anfall nachweisbare Lungenblähung, welche mit einer Abflachung des Zwergfells einhergeht, gegen das Bestehen einer krampfhaften Verengerung der feineren Luftwege spräche, da die Lungenvergrösserung der Verengerung gerade entgegenwirken müsse. Er konnte sich den vermehrten Luftgehalt der Lunge im Sinne Biermers nicht erklären, und kam daher zur Ueberzeugung, dass das spastische Element beim Asthma nicht in einer Zusammenziehung der Bronchien, sondern in einem «Krampf des Zwergfells» zu suchen sei. Dem gegenüber führte Biermer an, dass dadurch zwar der Tiefstand des Zwergfells und die Lungenvergrösserung, nicht aber die Exspiration und die während derselben hörbaren Geräusche verständlich gemacht sind. Ausserdem aber sei ein stundenlang anhaltender Zwergfell-Tetanus doch sehr unwahrscheinlich.

Wintrich hat also durch seine Theorie, welche übrigens vielfach Unterstützung erfahren hat, die auf das Bestehen eines abnormen Widerstandes in den Bronchien hindeutenden Symptome nicht erklären können. Andere Autoren, von denen ich hier namentlich Curschmann, Unger und E. Moritz nennen möchte, waren der Ansicht, dass die meisten Asthmaanfälle aus einem dieselben begleitenden Katarrh der feineren Bronchien hergeleitet werden können. Stoerck, welchem es gelang, während des Anfalls laryngoskopisch eine starke Kongestion der Schleimhaut des Kehlkopfes bis in die Bronchien nachzuweisen, nahm gleichfalls als Ursache des Asthmas akuten Katarrh der feineren Bronchien an. Auch Unger war der Ansicht, dass sämmtliche Symptome genau so erklärt werden, wenn man das Atemhindernis statt in einer Kontraktion der Bronchialmuskulatur, in Schleimhautschwellung und Produktion eines zähen Schleims suche, durch welche Faktore das Bronchiallumen eine Verengerung erfahre. Wie aber sollte man sich das mit der Annahme eines Katarrhs kaum vereinbare plötzliche Auftreten der Anfälle erklären?

Diese Frage suchte Weber dahin zu beantworten, dass die Anschwellung der Bronchialschleimhaut, auf einer Erweiterung der Blutgefässe durch vasomotorische Nerveneinflüsse beruhe, wenigstens seien derartige vorübergehende, häufig nur einseitige Kongestionen für die Nasenschleimhaut bewiesen; Curschmann hatte gleich Leyden in dem im Anfall produzierten eigentümlichen Sputum, die noch näher zu erörternden Spiralen gefunden, und schlug vor, die dasselbe veranlassende Schleimhautaffektion der Bronchien, als selbständige Krankheitsform aufzufassen, und dieselbe Bronchiolitis exsudativa zu nennen. Sehr ähnlich steht auch Unger zu der Sache. Auch er meinte das Asthma mit einem selbständigen Krankheitsbilde, der Bronchitis capillaris fibrinosa identifizieren zu müssen, indem er die Ansicht aussprach, dass jede einzelne Phase des Anfalls, auch ohne Annahme eines Bronchospasmus, lediglich durch die Gerinnselhaltigen Pröpfe erklärt werde, welche die Bronchiallumina verstopfen. Schliesslich kommt E. Moritz infolge seiner langjährigen Selbstbeobachtungen, auf welche wir noch zurückkommen, zum Schluss, dass das Wesen des Astma, als eine durch Nerveneinfluss rapid enstandene Hyperaemie und Schwellung der Schleimhaut anzusehen sei, die mit verstärkter Sekretion einhergeht. — Eine vermittelnde Stellung in diesem Kampf der Meinungen, hat Leyden eingenommen. Leyden hat das Verdienst nachgewiesen zu haben, dass der Symptomenkomplex des Asthma sich nicht ausschliesslich auf nervösem Gebiet abspielt, sondern dass es sich dabei auch um Vorgänge auf der Bronchialschleimhaut handelt, deren Beteiligung sich in der Erzeugung eines ganz charakteristischen Auswurfs äussert, dessen Vorkommen zum mindesten zu den konstantesten Erscheinungen beim Asthma gehört. Er glaubte zunächst, dass die von ihm im Auswurf Asthmatischer entdeckten Charcot'schen Krystalle, durch ihre Reizwirkung die unmittelbare Ursache für den Krampf der Bronchien abgeben.

Eine der jüngsten Arbeiten über unser Thema stammt von Sihle, auf welche ich bei dieser Gelegenheit auch hinweisen möchte. Sihle schliesst sich im wesentlichen der wohl jetzt allgemein herrschenden Ansicht über den Begriff des Asthma als Neurose im Gebiet der Circulation und Respiration an. Interessant sind einige Schlussfolgerungen, die ich späterhin noch berühren werde.

Meine Herren! Wenn seinerzeit Albin Hoffmann den Satz aufstellen konnte, dass das Fehlen des pathologisch-anatomischen Befundes gerade zum Begriff des echten Asthma gehöre, so muss sich dieser Satz dank den neuesten Forschungsergebnissen, jetzt eine gewisse Einschränkung gefallen lassen. Gelegenheit zu Sektionen solcher Individuen, welche inmitten eines asthmatischen Anfalls gestorben sind, hat sich bisher ausserordentlich selten geboten. Soweit ich die Litteratur über Asthma kenne, sind bekannt ein Fall von Leyden, der aber im Ganzen wenig ergeben hat, 1 Fall von Berkort, 2 Fälle von A. Schmidt und 2 Fälle von A. Fraenkel. So wenige ihrer aber auch sind, so sind sie um so wertvoller für das Verständnis dessen, was sich während des Anfalls in den Bronchien abspielt — namentlich gilt das für die Schmidt-Fraenkel'schen Fälle. Sie lehren uns dieses Verständnis, sie geben uns Aufschluss über Vieles, was man bisher nur durch die Brille der Theorie zu sehen gewohnt war, und lassen uns den engen Zusammenhang zwischen Anfall und Auftreten der Curschmannschen Spiralen, der Charcot-Leydenschen Krystalle, und der übrigen Befunde im Sputum des Asthmatikers besser erkennen.

Was sind nun diese sogenannten Curschmannschen Spiralen, woraus bestehen sie, und was für eine Bedeutung kommt ihnen zu?

Ihr Aussehen ist Ihnen bekannt, wer sie nicht in der Praxis selbst einmal gesehen hat, der kennt ihr Bild aus jedem Lehrbuch der Diagnostik, sodass ich kaum auf diese Tafel zu verweisen brauche (Demonstration). Ich habe schon erwähnt, dass Leyden sie zuerst als eigentümliche Gerinnsel im Sputum von Asthmakranken beobachtet hat, aber erst Curschmann schenkte ihnen besondere Beachtung, und von ihm rührt auch die für diese korkzieherförmig gewundenen Gebilde, allgemein üblich gewordene Bezeichnung «Spiralen» her. Ihr regelmässiges Auftreten beim Asthma, ihre eigenartige Gestalt, schliessen die Annahme einer zufälligen Beimengung zum Sputum aus (Lenhartz). Im Gegenteil lehrt

Digitized by Google

ihr fast konstantes Vorkommen nach den Anfällen, und ihr Fehlen während der anfallfreien Zeit, dass sie zum Anfall in ursächliche Beziehung zu bringen sind.

Um die Fragen zu beantworten, woraus die Spiralenwindungen bestehen, so ist im Allgemeinen an der schleimigen Natur der äusseren Spiralwindungen seitens der Autoren nicht gezweifelt worden, umsomehr aber hat man über die Natur der Zentralfäden gestritten, ohne dass zunächst eine Einigung erzielt werden konnte.

Man war anfangs der Ansicht, dass der Zentralfaden ein selbständiges Gebilde sei, welches sein Entstehen einem besonderen Prozess verdanke, und erst sekundär von den äusseren gewundenen Schleimhüllen umgeben werde. Besonders hat Curschmann als Hauptgrund für die Selbständigkeit des Zentralfadens die scharfen Kontouren desselben und sein gelegentlich isoliertes Vorkommen im Sputum angeführt. Leube und Unger meinten, dass er aus Fibrin bestehe, Pel und Berkort glaubten, dass er eine hyaline Substanz sein müsse. Wieder andere Autoren waren der Ansicht, dass er dank seinem stärkeren Glanz, lediglich als optische Erscheinung anzusehen sei. Curschmann stellt sich den Hergang so vor, dass die Zentralfäden in den feinsten Bronchiolen gebildet würden, und ihre spiralige Form dadurch erhielten, dass sie beim Uebergang in die gröberen Bronchiolen, aus den Einmündungsstellen gewissermassen herausgepresst würden, wobei er eine spiralige Mündung derselben voraussetzte. Dagegen meint Pel dass er als Hauptfaktor die Fortbewegung einer zähen, schleimigelastischen Masse durch einen sehr engen Kanal, unter dem Einfluss der Flimmerzellen, der ungleichzeitigen Kontraktion der Bronchialmuskulatur und des Zwergfells annehmen müsse, während Levy der Ansicht ist, dass die Zentralfäden ein Produkt der Schleimdrüsen in den Bronchien seien. Diesen Meinungsäusserungen der Autoren konnte A. Schmidt gegenübertreten, nachdem es ihm gelang, die Lunge einer im Anfall gestorbenen Patientin, unter Anwendung besonderer Farbstoffgemische, anatomisch-mikroskopisch zu untersuchen: «Die peripheren, ziemlich erweiterten Bronchien enthielten spiralig gedrehte Schleimfäden, welche ungemein fest an den Wandungen hafteten, und sich mit der Pinzette als mehrere Zentimeter lange Gebilde hervorziehen liessen». Schmidt stellte fest, dass der Inhalt der Bronchien aus Schleim bestand, in welchem die verschiedensten Durchschnitte Curschmannscher Spiralen sichtbar waren. Je weiter man sich den peripheren Abschnitten der Bronchien näherte, um so mehr waren die Spiraldurchschnitte verwischt, und in der Bronchiolis respiratoriis, konnte man eine typische Form nicht mehr sehen».

Der Inhalt der Ausführungsgänge zeigte nirgends eine besondere Konsistenz oder Windung, auch konnte das Vorhandensein typischer Zentralfäden schon in kleineren drüsenlosen Bronchiolen konstatiert werden, was die Ansicht Levys widerlegte, nirgends war aber auch der Inhalt eines Bronchiallumens als eine einzige gedrehte Masse zu finden, was etwa der Ansicht Pel's entsprochen hätte. Wie nun die Spiralen eigentlich entstehen, dafür weiss auch Schmidt keine einwandfreie Erklärung, und kann er nur im Allgemeinen sagen, dass die Zentralfäden sich als der Ausdruck einer besonders starken Drehung einzelner Schleimzüge darstellen, dass die Kraft, welche diese Drehung hervorbringt, ihren Angriffspunkt im Lumen selbst hat, und nicht auf eine bestimmte Stelle beschränkt sein kann, sondern während der ganzen Passage des Inhaltes bis zu den gröberen Bronchien fortwirken muss.

Diese Kraft ist wohl nichts Anders, als die Wirbelbewegung der Luft, welche mit grosser Gewalt sich einen Weg durch die zähen Schleimmassen bahnt; der gewaltige Druck heftiger, kräftiger Exspirationsstösse, findet seine genügende Erklärung in den grossen Widerständen, welche die Luft bei ihrer Passage durch die verstopften Bronchien findet. Dieser kräftige Druck wohl auch eng in der Lage ohne Zuhülfenahme weiterer Vermutungen, die Spiralbildung zu erklären.

Eine besondere Erklärung für letztere hat F. A. Hoffmann, welcher es für notwendig hält, dass die Aeste des gesammten Bronchialbaums in Spiralen verlaufen. «Denn», sagt er, «wenn man bedenkt, dass bei jeder Inspiration die Lunge sich erweitert, so müssen dieser Erweiterung auch die Bronchien folgen, und meint man wirklich, dass hier lange gerade verlaufende Röhren noch weiter in die Lunge gezogen werden? Dieselben verlaufen vielmehr Korkzieherförmig, und damit ist es ersichtlich wie bei der Ausdehnung der Lungen, auch die Bronchien dieser Ausdehnung folgen können. Wird nun durch diese korkzieherförmigen feinsten Röhren, eine feste elastische Masse gepresst, so muss sie eine spiralige Form bekommen.

M. Herren! Von der grössten Wichtigkeit für die Entscheidung der interessanten Frage, sind neben den Publikationen von Schmidt, Beobachtungen, welche A. Fraenkel angestellt hat. Vor dem bisher Mitgeteilten, haben dieselben das voraus, dass sie nicht nur die Entstehung der Spiralen aufs deutlichste erkennen lassen, sondern auch die sonstigen Eigentümlichkeiten des von Hoffmann sogenannten «Asthmakatarrhs» zur klaren Anschauung bringen. Hoffmann pflichtet nämlich darin durchaus Curschmann bei, dass beim Asthma ein besonderer exsudativer Prozess vorliegt, dem er einen ganz spezifischen Charakter beimisst. Die Eigentümlichkeiten, von denen Fraenkel spricht, bestehen in der Mehrzahl der Fälle, in der Produktion eines ausserordentlich zähen, den Epithelien der kleineren Bronchien fest anhaftenden Schleimes, mit daraus hervorgehender Desquamation der Zellen selbst. Indem der respiratorische Luftstrom den Schleim hin und her bewegt, unterliegen die Epithelien einer zerrenden Einwirkung, und werden nicht nur aus ihrem Zusammenhange gelöst, sondern zugleich in fädige Gebilde ausgezogen. Schliesslich findet eine solche Durcheinanderwirbelung von Schleim und Zellfäden statt, dass aus dem Konvolut beider, die im Inneren des Bronchiallumens befindlichen Spiralen entstehen. Der ganze Vorgang spielt sich ausschliesslich in den feineren Bronchien ab, während die Lichtung der Alveolen fast durchgehends frei von jeder Absonderung gefunden wird.

Beweisend für diese Anschauungen, sind für Fraenkel 2 Fälle, welche er unmittelbar nach dem Anfall, bezw. bald darauf, zur Sektion erhielt. Schon Schmidt hatte ausdrücklich den Schleimcharakter der Bronchialausgüsse betont, und sich strikt gegen eine Exsudation von Fibrin oder wie Leyden glaubte, eine Absonderung später gerinnender Lymphe, ausgesprochen. Fraenkel konnte nun zunächst diese Ansicht von Schmidt vollauf bestätigen. Auch er fand ferner in den Bronchien schraubenförmige Gerinnsel, deren Länge bis zu mehreren Zentimetern betrug. Die Genese der Gerinnsel liess sich in den kleineren Bronchien von 0,15—0,03 Mm. Lumen herab, unmittelbar verfolgen.

Die am meisten in die Augen springende Veränderung bestand zunächst in einer beträchtlichen Grössenzunahme der Flimmerzellen des Epithelbelages, deren einzelne Elemente viel länger waren, als die entsprechenden Elemente des normalen Schleimhautbezuges.

Aus dem Inneren des Zellleibes drang überall Schleim hervor, welcher in Form büschelförmiger, aber den Zellen noch immer fest anhaftender Massen, in das Lumen des Bronchiolus hineinragte, resp. unmittelbar in Spiralfiguren überging. An vielen Stellen, zuweilen selbst im ganzen Umfang des Epithelbelages hatten sich diese ver-

Digitized by Google

grösserten zelligen Elemente von ihrer Unterlage gelockert, so dass sie völlig frei hintereinander lagen. Zugleich waren diese Zellen zum Teil in lange spindelförmige Gebilde ausgezogen, und zeigten an ihrem peripheren Ende einen peitschenförmigen Fortsatz. Von sonstigen Veränderungen war noch eine Hyperaemie der Schleimhautgefässe mit kleinen Blutaustritten wahrnehmbar, desgleichen Leukozyten, die häufchenförmig bei einander lagen und grösstenteils aus eosinophilen Zellen bestanden. In ihrer unmittelbaren Nähe fanden sich zahlreiche, wohl ausgebildete Charcot-Leydensche Krystalle. Dieser ausserordentlich interessante Befund, findet übrigens eine Stütze an Entdeckungen anderer Autoren, von denen ich B. Levy und Berkort anführe. B. Levy hat auf den ausserordentlich reichen Gehalt des Asthmasputums an Zylinderepithelien hingewiesen. Derselbe ist bisweilen so gross, dass es den Eindruck erweckt, «als ob dieselben mit dem Scalpell von der Schleimhaut abgekratzt und unter das Mikroskop gebracht wären», und Berkort fand in seinem von ihm obduzierten Fall, im rechten Hauptbronchus einen gerinnselartigen Pfropf, während das Mikroskop rings um den Pfropf Epithelverlust der Schleimhaut zeigte. Nicht blos an den Epithelien des Gerinnsels, sondern auch an den im Asthmasputum vorkommenden Zylinderepithelien fand er die Umwandlung der Zellen in lange, fadige Gebilde auf Kosten ihres protoplasmatischen Leibes. Er war bereits der Meinung, dass diese Fäden unter einander verflochten werden, und zur Bildung der Spiralen beitragen, aber erst durch die Fraenkel'sche Entdeckung ist der Beweis für seine Annahme erbracht. Ich zeige Ihnen hier, meine Herren, eine Reihe von Tafeln, die in vergrössertem Massstabe und in farbiger Ausführung die Genese der Spiralen veranschaulichen sollen. Die Farbstoffgemische sind auf jeder Tafel vermerkt. Die Originalbilder finden sich sehr schön im Fraenkel'schen Lehrbuch der Lungenkrankheiten, das kürzlich erschienen ist.

Wir werden also jetzt in Vervollständigung des bisher Vernommenen sagen können: Ist es beim Anfall, in Folge nervöser Einflüsse, zu einer schleimigen Sekretabsonderung in die Bronchien gekommen, so ist der exspiratorische, wohl auch der inspiratorische Luftdruck, welcher in Folge des Bronchospasmus in seiner Passage aufs äusserste behindert ist, sehr wohl im Stande nach obiger Erklärung, die Curschmann'schen Gebilde zu gestalten. Je intensiver dabei die Drehung ist, um so deutlicher wird auch der Centralfaden ausfallen. Dabei möchte ich Sie an den bekannten Saenger'schen Versuch erinnern, sich selbst künstlich einen Centralfaden zu gestalten, indem man mit einer Pinzette einen Schleimfaden, der an seinem einen Ende fixiert ist, 30—40 Mal um seine eigene Achse dreht.

Ich glaube Ihnen hiermit das Wesentlichste über die Curschmann'schen Spiralen mitgeteilt zu haben, wie sie sich uns jetzt genetisch im Licht einer neuen Anschauung präsentieren. Bei der zweifellos grossen Rolle die sie in der Pathologie des Asthma spielen, verdienten sie eine etwas ausführlichere Besprechung.

Schon vorhin erwähnte ich, dass Leyden den Charcot'schen Krystallen eine ganz besondere, für den asthmatischen Anfall ursächliche Bedeutung zumisst. Leyden hat jedoch mit dieser Erklärung in sofern kein Glück gehabt, als Curschmann und namentlich Levy ihre Meinung dahin aussprachen, dass es sich bei der Bildung von Krystallen um Altersprodukte handelt, deren Entwicklung von dem längeren Aufenthalt der Sputumpfröpfchen in den Bronchiolen, und einer damit Hand in Hand gehenden regressiven Metamorphose ihrer zelligen Bestandteile abhängen soll.

Die Krystallbildung ist ein Absterbephänomen, und wird dieselbe nach Levy ausser im Asthmasputum, auch in faulenden Nasenpolypen und zwar in sehr ausgebildeter Form gefunden. — Auch von Noorden weist übrigens darauf hin, dass die Charcot-Leyden'schen Krystalle an Masse zunehmen, wenn der Auswurf längere Zeit steht. — Der Umstand, dass sie in zahlreichen Fällen von Asthma, wo die Spiralen sich finden, fehlen, spricht übrigens schon allein, gegen die Leyden'sche Hypothese. — Ueber ihre Bildung und chemische Zusammensetzung weiss man noch sehr wenig, nur soviel sei hier erwähnt, dass ihre bisher angenommene Identität mit den Boettcher'schen Spermakrystallen neuerdings von Cohn strikt negiert wird. v. Noorden fand zuerst im Sputum eines sonst völlig gesunden asthmatischen Mädchens typische Herzfehlerzellen, von ihm Haemosiderinzellen genannt. Dieser Befund ist umso auffallender, als derselbe sonst eine braune Induration der Lunge anzuzeigen pflegt. Der Ursprung des Pigments deutet auf einen Blutaustritt in der Tiefe der Lunge hin, was seine Gegenwart in Alveolarepithelien und seine Anlagerung an feinste Spiralen zu beweisen scheint. Die Haemosiderinbildung wird dadurch erklärt, dass diese kleinsten Blutmengen unter den Epithelien lagen, und in Folge der erschwerten Expectoration Zeit zur Umwandlung des Haemoglobins habe. Zum Schluss will ich noch bemerken, dass Schmidt im asthmatischen Sputum Fibringerinnsel gefunden hat.

(Schluss folgt).

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1322. Sitzung den 20. Oktober 1903.

I. Petersen stellt einen Pat. mit Lupus der Unterlippe vor welcher einer Radium-Behandlung unterworfen wird. Pat. soll dem Verein nach einiger Zeit wieder vorgestellt werden um das mit dieser Behandlungsmetode erzielte Resultat begutachten zu können.

II. Frankenhäuser. Beobachtungen über Albuminurie bei den Schülerinnen einer Erziehungsanstalt in St. Petersburg.

Vortragender hat seit dem Jahre 1894 129 Fälle von Albuminurie bei den Schülerinnen einer hiesigen Erziehungsanstalt fortlaufend beobachtet. Von diesen 129 an Albuminurie leidenden Schülerinnen hatten 61 entweder zu Hause vor dem Eintritt in die Anstalt oder in dieser selbst Scharlach oder Diphtheritis durchgemacht, bevor die Albuminurie nachgewiesen wurde. Die übrigen 68 an Albuminurie leidenden Schülerinnen haben weder diese Krankheiten noch eine akute Nephritis vor dem Nachweise der Albuminurie gehabt und dürften nach der Ansicht des Vortragenden als Fälle von physiologischer Albuminurie zu betrachten sein, da bei Kindern nur sehr selten nach anderen Krankheiten als Scharlach und Diphther. chron. Albuminurie vorkommt. Von den 61 Schülerinnen, bei welchen nach überstandenem Scharlach oder Diphther. Alb. nachgewiesen worden ist, sind 15 während der Beobachtungszeit albuminfrei geworden. Von den 68 Schülerinnen, die Albuminurie zeigten, ohne Scharlach oder Diphther. durchgemacht zu haben, haben nur 8 das Eiweiss aus dem Harn verloren.

In den Jahren 1894 und 1895 hat der Vortragende fast nur den Urin solcher Schülerinnen untersucht, die Scharlach oder Diphtherie durchgemacht hatten, vom Jahre 1896 ab hat er jedoch den Urin aller neu eintretenden Schülerinnen (im Ganzen 328) untersucht und bei 29 pCt. derselben Albumin nachgewiesen und zwar hatte: 31 pCt. von den neu eingetretenen an Albuminurie leidenden Schülerinnen vor dem Nachweise der Albuminurie, Scharlach oder Diph. durchgemacht, die übrigen nicht; so dass mehr als 20 pCt. aller neu eintretenden Schülerinnen an physiologischer Albuminurie leiden.

Die an Albuminurie leidenden Schülerinnen fühlten sich vollständig gesund, leisteten in physischer und geistiger Beziehung dasselbe, wie ihre gleichaltrigen Mitschülerinnen. Die körperliche Entwickelung dieser Schülerinnen hält gleichen Schritt mit der der anderen Schülerinnen. Das pCt. der gut, mittelmässig und schlecht Genährten unter den an Albuminurie leidenden Schülerinnen ist fast ganz dasselbe, wie bei den nicht mit Albuminurie behafteten, ebenso das pCt. der Anaemischen. Die Morbidität war bei den mit Albuminurie behafteten Kindern nicht gesteigert. — Beim Ueberstehen von Scharlach und Diphther. zeigten diese Schülerinnen keine besondere Disposition zu Nephritis und die Albumin-

Digitized by Google

Ausscheidung wurde durch diese Krankheiten nicht verändert.

Der Albumin-Gehalt des Urins war bei allen beobachteten Schülerinnen gering, erreichte selten 0,5 pCt. Das Albumin wurde immer mit der Kochprobe oder dem Essbachschen Reagenz nachgewiesen.

Bei den sehr zahlreichen Harn-Untersuchungen, die der Vortragende im Laufe der Jahre an den an Albuminurie leidenden Schülerinnen angestellt, hat er bei den nach Scharlach oder Diphtherie an Albuminurie leidenden und bei den, nach seiner Auffassung, an physiologischer Albuminurie leidenden Schülerinnen, in Bezug auf die Albumin-Ausscheidung nur einen geringen und nicht konstanten Unterschied gefunden, indem von den Schülerinnen der ersten Gruppe einige bisweilen einen so bedeutenden Albumingehalt zeigten (mehr als 2,2 pCt.) wie er bei den Schülerinnen der 2. Gruppe nicht vorgekommen ist.

Keine von den beobachteten Schülerinnen hat beständig Albumin ausgeschieden, es kommen bei allen Intermissionen vor, nicht nur in der Nacht, sondern auch länger andauernd, über viele Tage sich erstreckend. Während der Nacht war der Urin fast ausnahmslos bei allen beobachteten Fällen albuminfrei; nur selten wurden einmal auch im 1. Morgenharn ganz geringe Mengen von Albumin gefunden. Blieb eine der an Albuminurie leidenden Schülerinnen im Bett, so war der Tagesharn auch immer albuminfrei und Albumin zeigte sich erst wieder wenn sie das Bett verliess. Dieses Verhalten wurde sowohl bei den Schülerinnen beobachtet, die Albumin nach Scharlach oder Diphther. hatten, wie auch bei denen, welche keine dieser Krankheiten durchgemacht.

Geringerer oder grösserer Eiweissgehalt der Nahrung zeigte nach den Beobachtungen des Vortragenden keinerlei Einfluss auf die Albumin-Ausscheidung, dagegen wurde dieselbe durch anstrengende körperliche Bewegungen, die zu Ermüdung führten, wohl beeinflusst, so dass man nach eifrigem Tanzen, Schlittschuhlauf, Bergrutschen und Ballspiel eine vermehrte Eiweissausscheidung nachweisen konnte.

Eine sichere Differentialdiagnose zwischen chronischer und abklingender Nephritis einerseits und physiologischer Nephritis andrerseits, lässt sich, nach der Ansicht des Vortragenden sehr häufig gar nicht stellen, oder kann sich nur auf eine genaue und zuverlässige Anamnese stützen. Bei beiden Zuständen ist Menge, Farbe und spec. Gewicht des Urins normal. Die Albumin-Ausscheidung im Urin ist bei beiden Zuständen gering, wechselt in ihrer Menge, zeigt vollständige Intermissionen, die sowohl in der Nacht, als am Tage vorkommen und durch Bettruhe immer hervorgerufen werden können. (Ob ausser dem Serumalbum. andere Eiweisstoffe bei der physiologischen Albuminurie ausgeschieden werden, hat der Vortragende nicht untersucht). Auch die mikroskopische Untersuchung des Urins ergiebt häufig nichts, was für die Differentialdiagnose mit Sicherheit verwertet werden könnte. Der Vortragende hat Epithelien der Harnwege, der Nieren, Leukocyten und verschiedene Formen von Harnzylindern nicht häufiger in dem Urin der Kinder, die Scharlach und Diphther. überstanden hatten, gefunden, wie in dem Urin, der seiner Ansicht nach an physiologischer Albuminurie leidenden Schülerinnen. Epithelien der Harnwege und Leukocyten wurden recht häufig gefunden, doch bei keinem der an Albuminurie leidenden Kinder konstant. Nierenepithelien wurden bedeutend seltener und in geringerer Zahl nachgewiesen und am seltensten fand der Vortragende Zylinder in dem Harn der Schülerinnen, etwa nur in 1/4 der Fälle und bei derselben Schülerin nur einmal bei 6—7 Untersuchungen. In keinem Fall hat der Vortragende rote Blutkörperchen in dem Urin der beobachteten Schülerinnen gesehen.

Der Vortragende hat zu Anfang seiner Beobachtung, die an Albuminurie leidenden Schülerinnen Wochen ja Monate lang zu Bette liegen lassen und ihnen neben warmen Bädern verschiedene Medikamente verabreicht, jedoch ganz ohne Erfolg, so dass er schon seit Jahren jede eingreifendere Behandlung aufgegeben und die betreffenden Schülerinnen nur reichlicher ernährt und in der kalten Jahreszeit wärmer gekleidet hat, als die übrigen Schülerinnen.

(Autoreferat).

Diskussion:

Westphalen: Zur Frage ob nach einer Angina Nephritis auftreten kann, möchte ich 2 Fälle anführen in welcher nach einer Angina eine Nephritis haemorrhogica entstand. In beiden Fällen konnte bei wiederholten Untersuchungen des Harnes noch nach 2 Jahren die Anwesenheit roter Blutkörperchen nachgewiesen werden.

Aus Ihrem Vortrage glaube ich entnehmen zu können, dass Sie eine scharfe Trennung zwischen der physiologischen Albuminurie und einer solchen in Folge von Nephritis für nicht immer durchführbar halten. Auch unterscheiden Sie nicht streng die orthotische Albuminurie von der physiologischen. In dieser Beziehung befriedigt mich am meisten, wenigstens vom theoretischen Standpunkte aus, die Arbeit Jacobson's; schliesslich kommt allerdings sowohl Edel als auch Jacobson auf eine Insuffizienz des Nervensystems hinaus; sie fassen dieselbe nur verschieden auf.

Es liesse sich gewissermassen die orthotische Albuminurie in Parallele setzen mit der Splanchnoptose, bei der auch neben palpablen Zeichen eine ausgesprochene nervöse Insuffizienz besteht. Von cyklischer Albuminurie sind mir aus letzter Zeit 4 Pat. in Erinnerung; bei einem derselben, einem jungen Menschen, war der günstige Einfluss des Militärdienstes auf die Albuminurie unverkennbar.

Frankenhäuser: Die Pubertätsalbuminurie trennen Leube, Edel und die meisten Autoren mit Recht von der orthotischen denn diese Pat. fühlen sich schlecht und sind jedenfalls als Kranke zu betrachten. Jacobson wirft beide Formen zusammen. Die Theorie Edel's scheint mir die richtigere zu sein. Das Aufstehen, das Waschen etc. bewirken bei derartig veranlagten Individuen ein Sinken des Blutdruckes.

Westphalen: Zwischen der Auffassung Edel's und Jacobson's besteht eigentlich kein wesentlicher Unterschied. Es handelt sich nach der Auffassung beider um nervöse Individuen welche den an sie herantretenden Reizen nicht gewachsen sind und daher Albumen im Urin aufweisen.

Kernig: H. Frankenhäuser hat als Ursache von Nephritis Masern, Influenza und Pocken ganz bei Seite gelassen, das sind aber gerade Krankheiten nach welchen wir oft Nephritis beobachten. Am geläufigsten ist uns dieselbe wohl im Anschluss an Influenza. Wir dürfen meiner Meinung nach nicht alle nach solchen Erkrankungen auftretende Albuminurien als physiologische bezeichnen. Zählen wir derartige Fälle zu den physiologischen, dann liegt die Gefahr nahe, dass wir uns aller Unterscheidungsmittel zwischen physiologischer und pathologischer Albuminurie begeben.

Frankenhäuser: Für Erwachsene mag das seine Gültigkeit haben; es ist aber eine bekannte Thatsache, dass bei Kindern mit noch ungeschwächter Herztätigkeit diese Krankheiten weit seltener Nephritiden im Gefolge haben.

Kernig: Bei Erwachsenen kennen wir eine ganze Reihe von Krankheiten, unter anderen z. B. auch die Pneumonie, nach welchen subakute und selbst akute Nephritiden auftreten — mithin nicht eine physiologische Albuminurie aufweisen. Als solche dürften wir wohl nur die juvenile Albuminurie bezeichnen.

Frankenhäuser: Die Untersuchungen bei meinen Fällen haben mir jedenfalls im Harnbefund keine Anhaltspunkte geliefert nach welchen die Diagnose einer pathologischen Albuminurie berechtigt gewesen wäre.

Kernig: Wie wäre dann z. B. folgender Fall aufzufassen. Es handelt sich um einen Pat. mit orthotischer Albuminurie mit ein paar pro mille Eiweiss; lag er, so hatte er kein Eiweiss. Dabei war er notorisch ein kranker Mensch. Er wurde schliesslich nach Egypten geschickt, brachte daselbst einen Winter zu, aber ohne dass in seinem Zustande eine wesentliche Veränderung eingetreten wäre.

Westphalen: War Pat. nicht neurotisch veranlagt, oder datirte nicht vielleicht seine Albuminurie von seiner Jugend her?

Kernig: Letzteres kann ich augenblicklich nicht mit Bestimmtheit angeben. Es war allerdings ein anaemischer, nervöser Herr, hatte aber keine Herzhypertrophie. Ich bin jedenfalls der Meinung, dass die alten Angaben über physiologische Albuminurie nur mit Vorsicht zu verwerten sind. Wir wissen heut zu Tage, dass den meisten solcher Fälle, trotz des zuweilen blühenden Aussehens der Pat., ein Nierenleiden, meist eine Granularatrophie, zu Grunde liegt. Wichtig scheint mir die Konstanz der Albuminurie zu sein und halte ich dieselbe für ein sehr gutes Zeichen um eine Granularatrophie zu diagnostizieren.

Frankenhäuser: Unter meinen Fällen werden höchst wahrscheinlich auch einige Nephritiden mitunter gelaufen sein, sie wiesen aber keine anderen Erscheinungen als die Fälle mit orthotischer Albuminurie auf.

Kernig: Das Schwinden des Eiweisses in Ruhelage ist zur Differentialdiagnose nicht immer zu verwerten; dieses Symptom beobachten wir zuweilen auch bei Nephritikern. Bedenken wir, wie wenig gesunde Nieren wir bei Sektionen finden, so müssen wir zugeben, dass wir mit unseren jetzigen Untersuchungsmetoden des Harnes nicht immer im Stande sind zu bestimmen wo ein physiologischer Zustand der Nieren in einen pathologischen überzugehen beginnt.

Hörschelmann: Zur Differenzialdiagnose zwischen physiologischer und pathologischer Albuminurie ist auch die verschiedene Reaktion des Harnes organischen resp. anorganischen Säuren gegenüber, herangezogen worden. Nach Pary giebt der Urin bei physiol. Albuminurie mit organischen Säuren (Essigsäure, Citronensäure) im kalten Zustande einen Niederschlag, der Urin bei patholog. Albuminurie aber keinen. Pary führt diesen Niederschlag auf das Nucleoalbumin zurück.

Digitized by Google

Ucke. In den letzten Jahren habe ich in meinem Laboratorium mikroskopische Harnuntersuchungen in einer Anzahl ausgeführt, die nach Tausenden zählt und dabei die ganz unabhängig und objektiv von Herrn Mag. Thal ausgeführten Analysen auf Eiweiss zur Seite gehabt; daher erlaube ich mir hier einige Bemerkungen anzuknüpfen, wenngleich ich in allen diesen Fällen keine Daten vom übrigen klinischen Bilde zur Verfügung habe und über den Verlauf Nichts berichten kann.

Es hat sich bei uns für den Albumingehalt unterhalb der nach Esbach bestimmbaren Eiweissmengen, eine Scala herausgebildet, die folgendermassen lautet: kein Eiweiss, Spuren mit Reagens Roberts (resp. Sulfosalizylsäure), Spuren beim Kochen mit Salpetersäure und endlich etwa ¼ ‰ nach Esbach.

Meine Beobachtungen lehrten mich nun, dass bei «Spuren mit Salpetersäure», falls keine grösseren Mengen Eiter oder Blut vorhanden waren, sich fast stets hyaline Cylinder im Sediment nachweisen liessen, somit solche Spuren schon einen gewissen Anhaltspunkt für einen Prozess im Nierenparenchym geben dürften. Die vereinzelten Plattenepithelien und Leukozyten im Harn von Männern und auch die zahlreichen aus der Scheide stammenden Plattenepithelien und auch Leukozyten im Urin von Frauen geben an sich dem Harn kaum einen Eiweissgehalt, der nur in extremen Fällen bis zu Spuren nach «Roberts» ansteigen kann. Blut- und Eiterbeimengungen selbst in grossen Quantitäten geben nur selten ein Gehalt von über 0,5—1,0 ‰ nach Esbach.

(Autoreferat).

Frankenhäuser: Der Harn wurde nur von solchen Mädchen zur Untersuchung benutzt, welche nicht an fluor albus litten, auch wurden von den Leukozyten stets nur einige im Gesichtsfelde gefunden. Dieselben können dennoch nicht den Grund für das Vorhandensein von Albumen im Harn abgegeben haben.

stellvertr. Direktor: Dr. Masing.
Sekretär: Dobbert.

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Auszug aus einem Briefe von Dr. Robert Rinne.

Charbin, den 25. März.

Am 18. März brachen wir (das 8. Reserve-Hosp.) mit dem 9. Hospital zusammen in einem Militärzuge aus Chabarowsk auf und waren sehr gut untergebracht, nur mit dem Essen war es ziemlich schwach bestellt, denn auf der Strecke von Chabarowsk bis Nikolsk giebt es keine Speisestationen, da hier die Passagierzüge mit Speisewagen versehen sind. Wir waren daher die ersten 24 Stunden ganz auf Speisekörbe angewiesen. Die Soldaten wurden in den Kasernen einer grösseren Station gespeist und uns blieb nichts andres übrig als uns ihnen anzuschliessen, wenn wir überhaupt etwas Warmes im Laufe des Tages genossen haben wollten. So assen wir denn mit den Soldaten Kohlsuppe und Grütze und das Essen war nicht schlecht.

Hier kamen wir am 22 Morgens an, mussten aber bis zum Nachmittage in unserem Zuge sitzen bleiben, da wir, trotz telegraphischer Anmeldung, erst nach vielen Stunden erfahren konnten wo wir untergebracht werden würden, Auf dem Bahnhofe traf ich Dr. Henking, der den Abend vorher hier angekommen war und nach einigen Stunden mit seiner Abteilung nach Chabarowsk aufbrechen wollte.

Er war von seiner Reise sehr wenig befriedigt, hatte viel Aufenthalt gehabt und war schlecht befördert worden: daher war er nicht wenig überrascht zu hören, dass ich, nur 4 Tage vor ihm abgereist, fast 2 Wochen in Chabarowsk gewesen, von dort hierher gereist und schliesslich fast gleichzeitig mit ihm hier eingetroffen war. Zu meiner grossen Freude hörte ich hier gleich, dass Masing sein Hospital hier eingeholt hatte und dass er nicht in die Gegend von Mukden gehen, sondern sich hier bei dem ständigen Kriegshospital niederlassen sollte. So bleibt er denn auch hier und wir haben bereits frohes Wiedersehen gefeiert. Wie Masing mir erzählte, sollen hier noch andere deutsche Aerzte sein, von denen ich nur Bornhaupt und Raupach etwas kenne; jedenfalls werde ich sie nächstens aufsuchen, es wird aber kein sehr reger Verkehr werden, denn wir leben weit auseinander und arbeiten an verschiedenen Instituten. Ich kann auch sonst über meinen Verkehr nicht klagen, denn meine Kollegen vom 8. und 9. Hospital sind durchweg sympatische Menschen.

Unsere Wohnungen sind recht gut, Kronsquartiere für die Offiziere der hiesigen Garnison, die jetzt leer stehen, da das hiesige Militär in den Krieg gezogen ist. Für's erste sind wir recht eng untergebracht und richten uns ein so gut es geht. Ich wohne mit zwei Kollegen in einem kleinen Zimmer, die Einrichtung besteht aus Koffern, Feldbetten und einem Stuhl. Zu tun haben wir wenig, denn noch haben wir nicht den Befehl bekommen das Hospital zu eröffnen.

Ausserdem sollen das 8. und 9. Hospital zu einem grossen vereinigt werden und es ist noch nicht bestimmt, welcher von den beiden Oberärzten bleibt, daher beeilen sie sich auch nicht besonders mit dem Eröffnen. Die Hospitäler werden hier in sehr guten Kasernen eingerichtet werden, nur sind dieselben ja natürlich zu anderen Zwecken erbaut und entsprechen daher selbstredend nicht ganz den Anforderungen eines Hospitals. Jedenfalls ist es sehr gut wenn die Hospitäler vereinigt werden, da man dann die Kranken viel besser sondern kann. Ist einmal die Entscheidung erfolgt, so werden wir bedeutend an Raum gewinnen, denn ausser dem einen Oberarzt gehen noch viele Beamte fort, da der Etat dann einfacher wird; die Aerzte jedoch bleiben ausnahmslos. — Vorläufig sind in unserem Quartier auch noch die Kanzeleien untergebracht. Unsere Kasernen und Quartiere liegen ganz ausserhalb der Stadt, was in sanitärer Beziehung von grossem Werte ist.

Die Stadt Charbin besteht aus zwei, durch eine Niederung ganz getrennten Teilen und hat eine riesige Ausdehnung.

Der Teil, welcher uns näher liegt, wird nur von Russen bewohnt und besteht fast ausschliesslich aus Kronsgebäuden. Es ist unglaublich wie viel, aber auch wie hier gebaut worden ist.

Mit kolossaler Raumverschwendung sind massenhaft kleine Steinhäuser, alle nach einer Schablone aufgebaut worden und erst jetzt fängt man an grosse Häuser zu bauen.

Der andere Teil der Stadt ist der ungleich interessantere: hier giebt es elegante Läden, an breiten, wenn auch sehr schmutzigen Strassen (Pflaster oder Chausseen kennt man hier nicht). Die grossen Strassen werden von kleinen, engen, noch schmutzigeren durchquert, welche von Chinesen bewohnt sind. Hier sieht man die chinesischen Läden, die dicht gedrängt, zur Strasse hin zum grössten Teil offen sind, dabei aber sowohl mit Haus- wie mit Strassennummern versehen. Hier sieht man Handwerker freiöffentlich arbeiten, als da sind Schuster Bäcker, Friseure etc. etc. kurz man kann das chinesische Strassenleben genau studieren. Nur chinesische Frauen habe ich noch nicht gesehen, denn sie sollen (auch die einfachsten) fast nie ihre Wohnungen verlassen, nächstens wollen wir aber in das chinesische Theater gehen, da soll man sie doch in grösserer Anzahl zu sehn bekommen.

Die Chinesen gefallen mir bedeutend besser, als ich erwartet hatte, sie machen einen durchaus gutmütigen, ehrlichen, anständigen Eindruck, sind unglaublich anspruchslos und nüchtern; nur die Kulis sind schmutzig, verwahrlost und laut. Betrunkene sieht man aber nie.

Das Leben ist hier bedeutend billiger als in Chabarowsk, auch bekommt man hier verschiedene ausländische Sachen sehr billig, da alles zollfrei importiert wird; nur jetzt sind die Preise des Krieges wegen etwas erhöht.

Briefe aus dem Fernen Osten.

Charbin, den 31. März 1904.

Euren Brief vom 29. Februar habe ich erhalten und danke Euch herzlich für ihn. Er hat den Umweg über Chabarowsk gemacht, wurde in der dortigen Medizinalverwaltung umadressiert und hierher geschickt. Aehnlich wird es wohl auch dem angekündigten Packen ergehen, wenn General Niedermüller ihn per Post weiter geschickt hat. So freundlich es von Euch ist mir Thee zu schicken, so tut es doch lieber nicht, 1 ℔, das Ihr in Petersburg mit 2 Rbl. bezahlt, kostet hier 60—70 Kopeken, da die Akzise und Transportkosten wegfallen. Dafür kann ich mir kaum etwas gelegeneres vorstellen als einen Gummimantel, der mir als Sommerpaletot dienen wird.

Nachdem es hier ein paar Tage geregnet hatte und der Schmutz schlimmer denn je geworden war, ist es jetzt nach einigen sonnigen Tagen wieder ganz trocken: Sonne, starker Wind und die Jahreszeit tun das ihrige. Dem nächsten können wir mit grösserer Ruhe entgegensehen, da an einzelnen Strassen schüchtern Versuche gemacht werden Ziegeltrottoire zu legen. Dann werden wenigstens die Galoschen nicht im Dreck verloren gehen.

Seit einer Woche arbeite ich als Volontär am hiesigen ständigen Reservefeldhospital, mit dem unser Hospital vereinigt werden soll. Das Nichtstun war mir allmählich zu toll geworden, so dass ich mich erbot die Offiziersabteilung zu übernehmen. Medizinisch ist da nichts besonders interessantes zu holen, erstens ist das Material einförmig, zweitens sind die Mittel recht karg: die Verordnung eines warmen Bades bringt schon sehr viel Umstände mit sich; die Räume sind eng und schwer sauber zu halten, es giebt keine Wasserleitung, die Diät ist recht beschränkt und einförmig, es fehlen Glassachen, Burken, Spucknäpfe, die hier nicht leicht zu beschaffen sind.

Digitized by Google

Einiges wird sich vielleicht verändern lassen, z. B. Ventilation, Einführung von grösseren Wasserreservoiren mit Röhrenleitung ins Operationszimmer, wie das Rote Kreuz es mit Erfolg verwendet u. and.; im Grossen und Ganzen aber wird man lernen müssen mit geringen Mitteln auszukommen. Glücklicherweise ist das kleine Laboratorium mit 2 Mikroskopen und genügend chemischen Reagenzien ausgestattet so dass man dort wird arbeiten können. — Das schlimmste ist die eigene Unwissenheit und Unvollkommenheit, der hier die Erfahrung eines tüchtigen Chefs und gute Bücher nicht zu Hilfe kommen können.

In den nächsten Tagen findet die offizielle Vereinigung der Hospitäler statt. Der Chef unseres 5. Hospitals wird Oberarzt beider und wird die Abteilungen verteilen. Wenn dann die eigentliche Arbeit begonnen hat, schreibe ich Euch genauer über den Dienst eines Militärarztes.

Gestern machte ich einen recht weiten Spaziergang durch die Neutadt, um Bornhaupt aufzusuchen.

Er war nicht zu Hause, daher bummelte ich weiter und besah mir den kleinen ausserhalb der Stadt gelegenen Kirchhof. Da Charbin erst 5 Jahre alt ist, hat es noch wenig Tote gehabt; die meisten Gräber rühren vom Chinafeldzuge her, Offiziere und Soldaten, — einige ganz geschmackvolle Monumente. Beim Eingang steht ein kapellenartiges in fast gothischem Stile mit Spitzbögen versehenes Denkmal. Etwa 600 Schritt vor dem Kirchhof hat man einen hübschen Blick über einen Teil der Neustadt, die Pristan. die Sungaribrücke und weiter hinaus bis zu fern gelegenen blauen Hügelketten; aber kein Baum, kein Strauch, alles schwarzgraue Erde, die im Sommer dicht mit hohem schilfartigen Grase bewachsen ist (Kao-ljan), mit dem wir jetzt unsere Oefen heizen. Eben ist auf dem Sungari Eisgang. Die Brücke wird von Matrosen bewacht, wie es heisst, um etwa heranschwimmende Minen zu verscheuchen.

Vermischtes.

— Der Ober-Medizinalinspektor der Marine und d. z. Präsident der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit, wirkl. Geheimrat Dr. W. Kudrin, begeht am 7. Juli d. J. das 50-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Tätigkeit.

— Dem Ober-Militärmedizinalinspektor, Geheimrat Dr. Nikolai Speranski ist der St. Wladimir-Orden II. Klasse Allerhöchst verliehen worden.

— Zum Oberarzt des St. Petersburger Ssemenowschen Militärhospitals ist der bisherige Konsultant des St. Petersburger Nikolai Militärhospitals, Staatsrat Dr. Wjernshski, ernannt worden.

— Der Chef des finländischen Medizinalwesens wirkl. Staatsrat Dr. Wahlberg, hat um Aufnahme in das finländische Ritterhaus unter dem Namen «von Wahlberg» nachgesucht. Dr. Wahlberg gehört von früher her dem Adel des Ssamarschen Gouvernements an, in welchem Gouvernement er ein Gut besitzt.

— Wie Kiewer Blätter berichten, ist der dortige Professor der Chirurgie Dr. Alexander Pawlowski dem Hauptstabe der aktiven Armee im fernen Osten zukommandiert und zur Disposition des Kommandierenden der Mandschurischen Armee gestellt worden.

— Zum Oberarzt des Militärhospitals in Nowo-Georgiewsk (Gouv. Warschau) ist der bisherige ältere Arzt des Militär-Lazarets in Lomsha Staatsrat Dr. Agapitow ernannt worden.

— Als Generalstabsarzt der deutschen Marine und Chef des Marinesanitätskorps ist der Generalarzt der Marine Dr. Schmidt bestätigt worden, welcher bereits seit einem Jahr mit den Obliegenheiten dieser Aemter betraut war.

— Verabschiedet, auf sein Gesuch: Das Ehrenmitglied des Moskauer Konseils der Kinderasyle und Arzt des Moskauer Elisabeth-Instituts, Staatsrat Dr. Spassokukozki.

— Verstorben: 1) Am 20. April in Jurjew (Dorpat) das ehemalige Stadthaupt wirkl. Staatsrat Dr. Wilhelm v. Bock nach längerem Leiden im nahezu vollendeten 80. Lebensjahre. Als Sohn eines Gutsbesitzers in Livland geboren, widmete sich der Dahingeschiedene 1843 dem Studium der Medizin in Dorpat, wo er für eine Preisarbeit die goldene Medaille erhielt und i. J. 1848 zum Doktor medizinae promoviert wurde. Seine ärztliche Tätigkeit begann er als Schiffsarzt der russ.-amerikanischen Kompagnie und war dann successive Assistent der Dorpater chirurgischen Universitätsklinik, Arzt der russischen Gesandschaft in Teheran, Hausarzt des Feldmarschalls Fürsten Woronzow und von 1857 an Arzt in Warschau in verschiedenen Stellungen, zuletzt als Arzt der dortigen Gendarmerie-Verwaltung. Im Jahre 1880 gab er den Staatsdienst auf und liess sich bleibend in Dorpat nieder, wo er sich ganz dem städtischen Kommunaldienste widmete, indem er 7 Jahre lang das Amt des Stadthaupts bekleidete und ausserdem als Präses der städtischen gegenseitigen Feuerversicherungs-Gesellschaft bis zu seinem Lebensende fungirte. Dr. W. v. Bock war, wie die örtliche Zeitung ihm nachsagt, ein Mann der alten Zeit — in seinen medizinischen Anschauungen, wie in seiner wirtschaftlichen und politischen Auffassung. Aber er war auch ein Mann der alten Zeit besten Schlages — peinlich genau in der Erfüllung übernommener Aufgaben und Zusagen, schlicht und gerade, ein Feind alles dessen, was an Intriguieren, Scheinwesen oder Posieren auch nur erinnert. 2) Am 25. April der Revalsche Arzt Dr. Arthur Bätge in einer Rigaschen Heilanstalt, in welche er sich zur Wiederherstellung seiner Gesundheit begeben hatte. Der Verstorbene, welcher im 53. Lebensjahre stand, hat seine medizinische Ausbildung ebenfalls auf der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1870—75 studierte und der Korporation «Estonia» angehörte. Nach Erlangung der Doktorwürde setzte er seine Studien in Wien fort und liess sich dann als Arzt in seiner Vaterstadt Reval nieder, wo er auch kurze Zeit Ordinator am Militärhospital war, von 1883—86 das Amt des Oberarztes am Hospital des Kollegiums der allgemeinen Fürsorge bekleidete und hierauf mehr als ein Dezennium dem Diakonissenhause als Oberarzt seine Kräfte widmete. Der Hingeschiedene erfreute sich als Arzt wie als Mensch allgemeiner Liebe und Achtung in weitesten Kreisen der Gesellschaft, wie er auch bei seinen Kollegen ein angesehene Stellung einnahm, wofür seine Erwählung zum ersten Präsidenten des neugegründeten Revaler Aerztevereins redendes Zeugniss ablegt. 3) In Odessa der Oberarzt der dortigen Junkerschule Dr. Johann Gorochow nach 16-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 4) Am 10. April in Sewastopol der ältere Arzt der 32. Flottenequipage des Schwarzen Meeres Dr. Gabriel Griwzow am Krebs im 44. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat er seit 1883 ausgeübt. 5) Am 1. Mai n. St. in Leipzig der hervorragende deutsche Anatom Prof. Dr. Wilhelm His im Alter von 72 Jahren. Der Verstorbene war seit 1857 Professor der Anatomie und Physiologie in seiner Heimatstadt Basel, von wo er 1877 an die Leipziger Universität berufen wurde. Seine Forschungen zur Entwickelungsgeschichte des Nervensystems sind von weitreichender Bedeutung gewesen. Auch als Mitbegründer und Redakteur des Archivs für Anthropologie und der Zeitschrift für Anatomie und Entwickelungsgeschichte war Prof. His hervorragend tätig. 6) In Nancy Dr. F. Jonon, Professor der Anatomie an der dortigen medizinischen Schule.

— Im Personalbestande des Roten Kreuzes sind einige Veränderungen eingetreten: Den Vorsitz führt jetzt Graf J. Woronzow-Daschkow, der bisher Präses der Hauptexekutivkomission war. Zu seinen Gehülfen wurden Stallmeister Fürst A. D. Obolenski und Geheimrat Dr. W. v. Anrep ernannt.

— Am 19. April ist aus Moskau eine Sanitätsabteilung auf den Kriegsschauplatz abgereist, die vom russischen Adel in grossem Massstabe ausgerüstet ist. Sie zählt nicht weniger als 23 Aerzte, 15 Feldscher, 15 Feldscherinnen, 43 barmherzige Schwestern und 36 Sanitäre. Oberarzt der Abteilung ist Dr. Peter Postnikow, Inhaber einer chirurgischen Heilanstalt in Moskau, als Bevollmächtigter derselben fungirt der Beamte für besondere Aufträge beim Ministerium des Auswärtigen L. v. Knorring, welcher vom estländischen Adel als Delegierter für die von dem Adel des ganzen Reiches organisierte Hülfsaktion für verwundete und kranke Krieger erwählt worden ist.

— Das Kurländische fliegende Lazaret hat sich am 27. April in Gatschina Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna vorgestellt und ist dann wieder nach Mitau zurückgekehrt.

— Das evangelische Feldlazarett, welchem bereits ein Kapital von mehr als 207,000 Rbl. zur Verfügung steht, ist jetzt so weit ausgerüstet und fertiggestellt, dass es in der nächsten Woche seine Reise auf den Kriegeschauplatz antreten kann. Als nächster Bestimmungsort desselben wird die Stadt Mukden genannt. Das Personal des Lazarets, welches auf 100 Betten vergrössert ist, besteht aus 30 Personen, nämlich 4 Aerzten, 1 Administrator. 12 Sanitären, 12 Schwestern und einer sogen. Küchenschwester. An der Spitze der ganzen Sanitätskolonne steht als Oberarzt ein früherer Assistent des Prof. Zoege v. Manteuffel Dr. Oskar v. Schiemann (Rigenser), welcher seit ca. 10 J. Inhaber und Leiter einer eigenen chirurgischen Heilanstalt in Moskau ist. Ihm zur Seite stehen als Ordinatoren die Aerzte Dr. Woldemar Lange (Petersburger). Dr. Eugen Kaegeler (Revalenser) und Dr. Robert Bierich (Rigenser). Alle vier Aerzte haben ihre medicinische Ausbildung an der baltischen Landesuniversität erhalten. Als Administrator fungirt der auch in weiteren Kreisen bekannte Jurist und frühere Staatsbeamte Otto Grünerwald

Digitized by Google

(ebenfalls ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität), dessen i. J. 1877 auf dem türkisch-europäischen Kriegsschauplatze, wohin er mit einem Transport von Liebesgaben für das damalige evangelische Lazarett und die Armee abdelegirt war, gesammelten Erfahrungen jedenfalls dem jetzigen evangelischen Feldlazarett von Nutzen sein werden.

Bf.

— Mit jedem Jahre werden die Ostseebäder ein beliebteres Reiseziel, immer grösser wird der Zug derjenigen, welche dort Genesung und Erholung suchen und auch finden, denn wohl nichts ist dazu mehr geeignet, als das unendliche Meer mit seinen kühlen und belebenden salzigen Fluten und das gleichmässige Klima mit dem reichen Ozongehalt der Luft. Vor allem dürfte bei der Wahl eines Seebades das herrliche Sassnitz auf Rügen in Frage kommen, welches bequem mit der Bahn oder dem Schiffe zu erreichen ist. Mit allen modernen Kurmitteln und grossstädtischen Annehmlichkeiten ausgestattet, hat die rührige Badedirektion in diesem Jahre auch wieder viele Verbesserungen und Neuerungen vorgenommen; das lebhafte Strandleben mit dem regen Schiffsverkehr, gute Segelböte, viele Dampferpartien nach den naheliegenden Bädern Binz Göhren und auch Stubbenkammer bieten Abwechselung und Unterhaltung. Gute gesunde Wohnungen in vielen Hôtels und Privatwohnungen sind vorhanden, auch sind die Preise für Wohnung und Lebensunterhalt nicht zu teuer. Auch in diesem Jahr dürfte das prächtige Sassnitz wieder viele neue Besucher neben der grossen Anzahl treuer, jedes Jahr wiederkehrender Badegäste aufnehmen. Prospekte über Sassnitz sind bei der Badedirektion und in grösseren Städten bei den Verkehrsbureaus zu haben.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 17. April d. h. 9023 (17 wen. als in d. Vorw.), darunter 513 Typhus — (1 mehr), 840 Syphilis — (0 mehr), 231 Scharlach — (10 mehr), 99 Diphtherie — (6 mehr), 117 Masern — (2 mehr) und 50 Pockenkranke — (5 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 11. bis zum 17. April 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
M.	W.	Sa.														
498	438	936	175	139	217	14	10	25	75	62	65	51	53	36	12	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 18 Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 27, Scharlach 17, Diphtherie 16, Croup 0 Keuchhusten 4 Croupöse Lungenentzündung 49, Erysipelas 4, Grippe 14, Katarrhalische Lungenentzündung 200, Ruhr 0 Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberkulose der Lungen 108, Tuberkulose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungskanals 92, Todtgeborene 34.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St Petersburger Aerzte: Dienstag d. 4. Mai 1904.

Tagesordnung: M. Kreps: Cystoskopische Beobachtungen mit Demonstrationen.

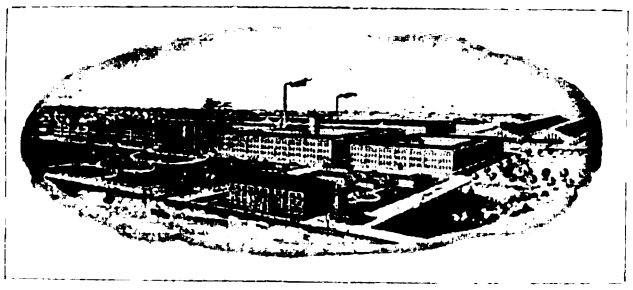
◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. Mai 1904.

Tagesordnung: Dombrowski: Ueber Appendicitis.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

(37) 12—12. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten,** Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Kgl. BAD KISSINGEN.

(72) 10—2.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, **Maxbrunnen,** Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), **Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt** für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. **Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen, chron. Katarrhe des Rachens** und der **Luftwege, Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkait, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.**

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom Kurverein Bad Kissingen.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{5}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—21.

Bad Homburg

von der Höhe im Taunus,
25 Minuten von
Frankfurt am Main.

Altberühmte kohlensaurereiche Kochsalz- und Eisen-Trinkquellen

Stärkste natürliche CO_2-Baeder

Magen- und Darmkrankheiten,
Gicht, Fettsucht, Diabetes, Herzkrankheiten.

Homburger Diäten.

(78) 6—2.

Prospekte durch die Kurverwaltung.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, ***geruch- und geschmacklose,*** ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife. nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30 ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10.0. Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(12) 11—8

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate

Natürliche
Mineralwässer

KISSINGEN

Rakoczy, Pandur, Bitterwasser } eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen diätetisches Tafelwasser mit diuret. Wirkung phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie
Maxbrunnen
Bockleter Stahlbrunnen

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 4—3. **Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen & Bocklet.**

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✳ ✳

Совершенно не раздражаетъ. ✳ Охотно принимается. ✳ Хорошо усваивается. ✳ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать **САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ** во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Digitized by Google

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 12—3.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle (76) 10—2.

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu Hauskuren in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria mit ihren Folgezuständen. Haut-, Nerven- und Frauenleiden. Basedow'sche Krankheiten etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.).

Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig, 200 Zimmer und Salons, mit allem Komfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ◆ Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober.

Prosp. d. die Bade-Direktion Roncegno, Südtirol.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—2.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT 2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

BAD HALL (Oberösterreich).

Jodbrombad I. Ranges.

Aelteste und heilkräfte Jodquelle in Europa.

Gegen Frauenkrankheiten, Exsudate, chronische Entzündungen, Scrophulose, Syphilis erworbener oder ererbter Natur und deren Folgekrankheiten, Gicht, Rheumatismus etc. etc. Modernste Curbehelfe. Auskünfte erteilt

(43) 6—2. die Badeverwaltung.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—30.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom 15. April bis anfangs Oktober. — Prospekte gratis.

(54) 8—3. Dr. Frhr. v. Sohlern.

Bad Kreuznach

Sanatorium Dr. Hermann

für Haut- und Harnkrankheiten.

Prosp. durch den leitend. Arzt

(62) 6—2. *Dr. Brendel.*

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер 7, кв. 5.

Marie Winkler, уг. Соляноа пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14, кв. 15.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., лин., д. 29, кв. 13.

Digitized by Google

Liebenstein

S.M. Kohlensaures Stahlbad und Luftkurort im THÜRINGER WALD.

Prospecte durch die Badedirection.

Dr. Fülle's Sanatorium. Man verlange Sonderprospekt.

See-Kurort

Hungerburg

bei Narva, Baltische Eisenbahn, 4½ Stunden Fahrt von St. Petersburg. Herrlicher, breiter Strand 5 Werst lang, 5□-Werst Fichtenwald, absolut trockener Sandboden. Kurhaus, Pensionate, Musik. Lawn-Tennisplätze, Parkanlagen gute Apotheke mit Lager sämmtlicher Mineralwässer. Apotheker-Magazin. Orthodoxe, und lutherische Kirche. Vorzüglich eingerichtete

Wasserheilanstalt.

Wannen, See- und Süsswasserbäder — Mineralbäder, Kohlensäurebäder, Schlammbäder, Dampfkastenbäder, Heissluftbäder, Charcot'sche Douchen unter Hochdruck bis 2 Atmosphären, Wechseldouchen Priessnitz'sche Einpackungen. Elektrische Behandlung mit galvanischer, faradischer Electricität. bipolare elektrische Bäder. Suspensionsbehandlung. Massage und Gymnastik für Kinder und Erwachsene. Consultant für Augenkrankheiten Dr. **Kalaschnikow.**

Nähere Auskünfte erteilen: Herr Apotheker **Abramson**, Hungerburger Apotheke und der Besitzer und leitende Arzt der Wasserheilanstalt **Emil Krong**, Wosskressensky Prosp. № 17, Q. 23, St. Petersburg, Mittwoch und Freitag von 7—9 Uhr Abends, vom 5. Mai in Hungerburg eigens Haus. (70) 3—3.

Königsbrunn bei Königstein
(Sächsische Schweiz).

Dr. Pulzers Kurhaus für Nerven-, Herz- und Stoffwechselkranke, sowie **Erholungsbedürftige.** Dauernd geöffnet. Elektr. Licht. Centralheiz. Leitender Arzt:

Dr. med. F. Rohde, Nervenarzt. (52) 7—2.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

KÖNIGLICHES BAD OEYNHAUSEN

Sommer- und Winterkurort.

Station der Linien Berlin-Köln und Löhne-Hildesheim. Naturwarme, kohlensaure Thermalbäder, Solbäder, Sol. Inhalatorium, Medico-mechanisches Zander-Institut, Röntgenkammer, Molken- und Milchkuranstalt. Prospekte und Beschreibung übersendet frei die

(61) 6—2. Königliche Badeverwaltung.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LECITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Доказ. акад. наукъ, медиц. акад. и биологич. обществу въ Парижѣ.

FRANZENSBAD

das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glauber-salzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensaurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen, einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.

Indicationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauen-, Herz- und Nervenkrankheiten, Katarrhe der Athmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

(51) 3—2. Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis.

Mineralwasser-Versandt. Jede Auskunft ertheilt die Kurverwaltung.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Вас.остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коридоръ, комната № 229.

Дозв. ценз. Спб., 1 Мая 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
JUN 9 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 19 St. Petersburg, den 8. (21.) Mai. **1904.**

Inhalt: Dr. Heinrich Bosse: Ueber Asthma bronchiale. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Der XVI. Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte findet am 17., 18. und 19. August a. c. in Jurjew (Dorpat) statt. Anmeldungen von Vorträgen, denen eine kurze Inhaltsangabe beizufügen ist, sind behufs Bestätigung des Programms, bis spätestens den 1. Juli c. an den Präses Herrn Prof. Dehio in Jurjew (Dorpat) zu richten.

Das Präsidium.

Ueber Asthma bronchiale.

Von

Dr. Heinrich Bosse.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga, am 17. Dezember 1903.

(Schluss).

Meine Herren! Sie werden mir darin beipflichten, wenn ich meine Meinung dahin ausspreche, dass wir nach dem bisher Gehörten in der Lage sind, von einer pathologischen Anatomie des Asthma zu reden. Sie ist das Fundament auf welchem der vielfach theoretische Aufbau einen festen Halt findet. Sie giebt uns die Erklärung für die Vorgänge, die sich während des Anfalls im Organismus abspielen und lehrt uns die Symptome dieser Neurose verstehen. Wir dürfen keinen Zweifel mehr hegen, dass das nervöse Element hierbei eine Hauptrolle spielt, und dass das Asthma eine Neurose im Gebiet der Respirationsnerven ist, welche in Anfällen von Atemnot mit eigentümlicher Sekretion und Lungenblähung einhergeht (Hoffmann). Wir wissen, dass die Nervenbahn innerhalb welcher der Reflexvorgang, welcher das Asthma charakterisiert verläuft, der Vagus ist, doch ist es zweifellos, dass auch andere Nervenbahnen an dem Zustandekommen des Anfalls beteiligt sind, wenigstens gilt das sicher für den Trigeminus.

Wer heute noch die Mitwirkung des Nervensystems leugnen will, wie will der etwa die Brüggelmann'schen Asthmapunkte erklären oder etwa das eigenartige Krankheitsbild des Heu-Asthma, oder etwa das Zahn-Asthma kleiner Kinder? Diese Mitwirkung beschränkt sich nicht nur auf die krampfhafte Zusammenziehung der bronchialen Muskulatur, sondern auch die Gefässhyperaemie, die Schwellung und die eigenartige Absonderung der Bronchialschleimhaut können, wie wir jetzt wissen, mit ihr in Verbindung gebracht werden. Das ist durch eine Reihe einwandfreier Experimente festgestellt. Gerade bei dem Hinweis auf das sogenannte nasogene Asthma, soweit nämlich der typische Anfall durch Reizung bestimmter Punkte der Nasenschleimhaut ausgelöst werden kann, ist es notwendig sich über die nervöse Grundlage dieses Phänomens, ein klares Bild zu machen. Nach Scheinmann giebt es Fälle, welche sich auf einer allgemeinen Neurasthenie aufbauen, einer Neurasthenie, die nachweisbar schon lange bestand, bevor die ersten asthmatischen Erscheinungen sichtbar wurden. Hier kann von einer ererbten oder erworbenen Disposition gesprochen werden. Diesen Fällen aber werden andre gegenübergestellt, in denen seit Jahren typische Asthmaanfälle vorliegen, ohne dass der betreffende Kranke zunächst allgemeine neurasthenische Symptome aufweist. Hier kann man von einer partiellen Neurasthenie im Gebiet derjenigen Organe reden, welche zum Umfang des nasogenen Asthma gehören, also im Gebiet des Trigeminus und Vagus. Ich möchte hier einschalten, dass nach den Untersuchungen Wegeles ein Zusammenhang zwischen den Trigeminusverzweigungen in der Nase, und den exspiratorischen Vagusfasern besteht, welcher für das Zustandekommen des asthmatischen Anfalls von Wichtigkeit ist. Es ist Wegele gelungen, nach Durchschneidung der exspiratorischen Vagusfasern, Reizung der Nasenschleimhaut, Verlangsamung oder Stillstand der Athmung in Exspirationsstellung herbeizuführen (cf. Krause, Deutsche med. Wochenschr. 1891. Pag. 1054). Nach Scheinmann gewähren alle Fälle von nasogenem Asthma, sei es nun, dass es sich um eine schon vorhandene, oder später erworbene Neurasthenie handelt, eine hochgradige Hyperaesthesie der Nasenschleimhaut, ohne dass immer seitens der Nase bestimmte pathologische Zustände vorzuliegen brauchen. In anderen Fällen werden gerade durch lokale patholo-

Digitized by Google

gische Verhältnisse Reize gebildet, die sich immer mehr steigern, und schliesslich zu einer dauernden Hyperaesthesie der Nasenschleimhaut führen, welche ihrerseits in der Lage ist, einen Menschen in einen dauernden Erregungszustand zu versetzen, sodass schliesslich auf Grundlage dieser Neurasthenie, (durch geringfügige Ursachen), ein Auslösen der asthmatischen Anfälle ermöglicht wird. Auch B. Fraenkel ist der Ansicht, dass von jedem Punkt der hyperaesthetischen Nasenschleimhaut aus, Asthma ausgelöst werden kann, ohne dass irgend welche Veränderungen derselben vorzuliegen brauchen, doch ist es natürlich nicht zu bezweifeln, dass solche Veränderungen dazu beitragen die Erregung zu steigern. In jedem Fall spielt aber das psychische Moment, die Neurasthenie eine Hauptrolle, denn sonst kann man es sich garnicht erklären, wie bei der grossen Häufigkeit von Nasen- und Pharynx-Erkrankungen, das Asthma immerhin eine seltene Krankheit ist. Brüggelmann steht sehr ähnlich zu dieser interessanten Frage. In seiner Lehre von den Asthmapunkten, behauptet er dass solch ein Asthmapunkt, sei es nun dass letzterer sich in der Schleimhaut der Nase, des Pharynx oder der Bronchien befindet, das Respirationszentrum kontinuirlich reizt, sofern es — auf neurasthenischer Grundlage — ein locus minoris resistentiae geworden ist, sodass es nur eines bestimmten Reizes bedarf, um durch einen Anfall zu reagieren. Zu sehen sind solche Asthmapunkte fast nie, aber bei einiger Uebung mit der Sonde zu fühlen, und zwar zeigt diese nur dann einen solchen Asthmapunkt an, wenn die Berührung ein ganz spezifisches, nicht zu verkennendes Gefühl hervorruft. Brüggelmann vergleicht dieses Gefühl mit dem, das man hat, wenn beim Sondieren eines cariösen Zahns plötzlich der Nerv berührt wird. Bei sehr disponierten Individuen gelingt es durch blosses Berühren mit der Sonde einen Anfall zu provozieren. — Wir können kaum daran zweifeln, dass das Gesamtnervensystem, insbesondere auch das Zentralnervensystem eine ganz besondere Rolle beim Asthma spielt, doch wissen wir auch noch heute nicht, wo wir die eigentliche Grundursache des Asthma zu suchen haben. Sie ist nach Hoffmann, vielleicht in einer pathologischen Veränderung des Respirationszentrums und in der Medulla oblongata zu finden. Hierher dürfte vielleicht ein Ausspruch von Unverricht gehören: «Die moderne Physiologie neigt immer mehr der Ansicht zu, dass die Atmung nicht von einem einheitlichen Zentrum innerviert wird, sondern dass von verschiedenen Stellen des zentralen Nervensystems aus, erregende und hemmende Einflüsse in das Spiel der Atembewegungen eingreifen. Jedenfalls fliessen den Atemzentren, aus der psychischen, der sensoriellen und sensitiven Sphäre Erregungen zu, denen die im Blute selbst kreisenden Reize sich noch hinzugesellen».

Das führt uns zur Frage nach den Ursachen des Asthma. Wir werden zweckmässig die disponierenden von den zufälligen zu unterscheiden haben. Die disponierenden können ererbte oder erworbene sein, ein Moment, auf welches bei der Anamnese stets Gewicht zu legen ist. Hierher zu rechnen sind alle Erkrankungen, welche den Tractus respiratorius betreffen, insbesondere der chronische Bronchialkatarrh, wohl auch die Bronchiolitis exsudativa Curschmann's, eine immerhin seltene Krankheit, von der uns E. Moritz ein so anschauliches Bild giebt. Von Gelegenheitsursachen sind Erkältungen zu nennen. Ferner spielen eine grosse Rolle Idiosynkrasieen für bestimmte Gerüche und Parfüms, die Einatmung von Gräser- oder Blütenstaub, Ipecacuanha-Pulver, Heu- und Stallgeruch u. s. w. Hoffmann erwähnt einen Patienten, der in Berlin anfallsfrei war, aber in Schooneburg krank wurde; ein anderer Patient bekam einen Anfall bei Neumond, ein dritter immer am Montag u. s. f. Hierher gehören auch die Fälle, wo der Reiz eine bestimmte Körperschleimhaut trifft, das ntero-gene Asthma, das Asthma dyspepticum und das Intoxications-Asthma, von dem Brüggelmann annimmt, dass infolge eines Atmungshindernisses die Kohlensäure-Intoxikation den Reiz abgiebt, und schliesslich alle die Fälle, bei denen man die Ursache nicht kennt, und die man essentielles Asthma genannt hat.

Von Symptomen, die den Asthmatiker auch in der anfallfreien Zeit kennzeichnen, sollen nach Montcorgé der erhöhte Kniereflex, und nach Sihle das Tiefertreten des Leberrandes und die erhöhte Druckempfindlichkeit der Leber genannt werden. Was das erste Symptom betrifft, so finden wir die Erklärung in der Tatsache, dass die meisten Asthmatiker nervöse Menschen sind, und eine im allgemeinen gesteigerte Reflexerregbarkeit besitzen, sodass dieses Symptom, wenn es als solches aufgefasst werden darf, nichts verwunderliches darböte; dagegen glaube ich wohl, dass dem Sihle'schen Symptom gegenüber, eine gewisse Reserve solange am Platz ist, bis nicht weitere diesbezügliche Nachprüfungen bekannt werden. Sihle will das Lebersymptom auch bei ganz jungen Individuen gefunden haben, bei denen völlig auszuschliessen ist, dass Vergrösserung und Druckempfindlichkeit der Leber etwa als Konsequenzerscheinung eines fortschreitenden pathologischen Lungenprozesses anzusehen wäre. Er betrachtet diese Erscheinung also nicht als sekundäre, sondern setzt sie in anatomische Beziehung zum Gesamtbilde des Asthma und führt sie auf die beim Asthmatiker bestehende Neigung zur Erschlaffung der Gefässmuskulatur und den damit verminderten Blutdruck zurück. — Den allgemein angenommenen Standpunkt der Autoren, dass beim Anfall die veränderte Herzaktion, die sich in Kleinerwerden des Pulses äussert, nur als Folgezustand des Atmungshindernisses zu betrachten sei, will Sihle nicht in seinem vollen Umfang gelten lassen, sondern meint, dass die anormale Funktion des Zirkulationsapparates den Vorgängen in den Bronchien nicht subordiniert, sondern zum Teil koordiniert ist. Sihle stützt sich hierbei unter anderen auch auf eine interessante Arbeit von Grossmann in der Wiener kl. Wochenschr. 1899 № 14. über die Wirkung der zentralen Reizung peripherer Nerven auf das vasomotorische Zentrum und auf die Herzarbeit, auf welche ich hier nicht näher eingehen kann, jedoch anführen möchte, dass es Grossmann gelang, bei der zentralen Reizung des N. laryngeus sup. sowie des I. und II. Trigeminus-Astes mit der arteriellen Drucksteigerung, nicht wie das normal gewesen wäre, eine Verminderung des Vorhofsdruckes, sondern eine Steigerung herbeizuführen. Dieses dient ihm als Zeichen, dass infolge der Reizung, die Herzarbeit sich nicht verbessert, sondern direkt verschlechtert hat. Beim nasogenen Asthma erzeugt also der Trigeminusreiz diese Störung der Herzaktion, ausserdem aber tritt nicht die arterielle Drucksteigerung sondern wohl infolge der Wirkung des Depressor eine Drucksenkung ein. Hierzu kommt noch eine frequentere Herzaktion die auf eine Parese gewisser Vagusbündel hinweist, wobei allerdings die Angst der Patienten auch zu berücksichtigen ist. Ist einmal der erhöhte Druck im linken Vorhof in die Erscheinung getreten, so hat dieser Umstand eine entsprechende Hyperaemie im Lungenkreislauf zur Folge, und weiterhin eine Drucksteigerung im rechten Vorhof, wodurch wiederum eine Stauung im Lebervenensystem mit Hyperaemie der Leber sich entwickelt. Soweit in Kürze die Sihle'sche Folgerung die wir theoretisch gelten lassen müssen. Ob dieselbe praktisch für die Symptomatologie des Asthma zu verwenden ist, bleibt wie gesagt, noch abzuwarten. Ich kann mir kaum denken, dass einer langen Reihe ausgezeichneter Forscher djeses Symptom entgangen wäre und neige eher der Ansicht zu, dass bei der übergrossen Anzahl von Asthmatikern, bei denen Sihle das

Digitized by Google

Symptom gefunden haben will, doch das Emphysem in nicht allzuweiter Ferne gewesen sein wird.

Im Mittelpunkt unseres Interesses steht natürlich der Anfall selbst, ein Bild das Ihnen allen ja geläufig ist. Wir finden häufig ein Vorstadium, das die Kranken genau zu kennen scheinen und das sich häufig in der Empfindung unbestimmter nervöser Symptome äussert. Ein leichter Kopfdruck, Schwere in den Gliedern, bei einem meiner Patienten konstant rheumatische Schmerzen in den Kniegelenken u. s. f. Eine andere Gruppe von Patienten, erfährt etwa durch eine Erkältung eine akute Verschlimmerung des schon bestehenden Reizsustandes in den Bronchien, dem Larynx oder der Nasenschleimhaut. Ein interessantes Beispiel des beginnenden Anfalls finden wir bei E. Moritz, der seine eigene Empfindung so schildert, als hätte er das Gefühl, dass die auf der Nasenschleimhaut beginnende Schwellung derselben, sich rasch auf dem Luftwege nach unten verbreite und die Passage hemme. — Die Perkussion ergiebt während des Anfalls deutlichen Schachtelton, die Lungenränder stehen tief, die Herzdämpfung ist verschwunden. Auskultatorisch vernimmt man das ganze Heer der Rhonchi sibilantes, zum Schluss des Anfalls immer deutlicher werdendes Rasseln. Der Puls ist frequent, die Auskultation am Herzen sehr erschwert. Die Zahl der Anfälle ist bekanntlich sehr wechselnd — Nacht für Nacht, oder alle paar Wochen, nach längerer Pause wieder regelmässiger werdend; bisweilen ganz unvermittelt oder nach dem erwähnten Vorstadium. Bei den sehr gehäuften Anfällen, handelt es sich doch meist schon um lange bestehenden chronischen Katarrh der Bronchien, wenigstens habe ich denselben selten vermisst. Schliesslich kommt es dann, namentlich bei älteren Leuten zu einem Zustand, bei dem das chronische Emphysem fast vollständig das Bild beherrscht, und wo man kaum mehr von einem Anfall reden kann, bis dann die ersten Anzeichen der beginnenden Insufficienz des Herzens auftreten und das sehr charakteristische Krankheitsbild zum Abschluss bringen.

Mit Rücksicht auf die vorgeschrittene Zeit, möchte ich das Kapitel der Therapie ausstreichen. Wir werden eine Behandlung des Patienten in seiner anfallfreien Zeit, von der Behandlung des Anfalls selbst zu scheiden haben. Dem Grundcharakter der Krankheit entsprechend werden wir bemüht sein müssen den Kranken nur erst zu erziehen um ihn einer vernünftigen Suggestion zugänglich zu machen, da wie Sie wissen gerade beim Asthmatiker die merkwürdigsten Vorstellungen über seine Krankheit häufig sein ganzes Denken beherrschen, und die Autosuggestion eine so gewaltige Rolle spielt, dass sie anfangs jede Therapie durchkreuzt. Ich glaube, dass nichts verkehrter ist, als in der Sprechstunde die Hand gleich nach dem Rezeptblock auszustrecken, wir erreichen damit nur das, dass ein gewiegter Asthmatiker sofort seinen Kommentar zur verschriebenen Arznei giebt und Ballen von Recepten hervorkramt, was dem Arzt gewiss nicht angenehm sein dürfte. Wir brauchen in jedem einzelnen Fall eine gewisse Beobachtungsfrist, innerhalb derer es jedem anheim gestellt ist, seinen Patienten so oder so zu beeinflussen und ihm zunächst die meist längst vergessenen Prinzipien einer vernünftigen hygienischen Lebensweise wieder einzuprägen. Ein jeder von uns, der solche Patienten behandelt hat, weiss auch wie schwer eine solche Behandlung ist, und weiss auch, dass man bei einer häuslichen Behandlung, den Kampf nicht nur gegen die unsinnigen Anschauungen des Kranken selbst, sondern auch gegen die Familienglieder zu führen hat, welche der Kranke durch seine Launen allmählich ganz mürbe gemacht hat. Ist der Patient in der Lage bezahlen zu können, so glaube ich sicher, dass der Aufenthalt in einer modernen, gut geleiteten Anstalt ihm Nutzen bringen wird. Hier dürfte vielfach gerade das Neue in seiner Umgebung, ferner die Verschiedenheit der Behandlungsarten, die Anwendung der mechanischen und physikalischen Apparate, und vor allem die Person des Arztes, der ihn beständig kontrollieren kann, von grösstem Nutzen sein.

Was die Medikation anbetrifft, so ist die Zahl der angepriesenen Mittel Legion, als bester Beweis dafür wie wenig die meisten derselben nützen. Von denjenigen, die noch am allermeisten zu einer Erwartung berechtigen, nenne ich Jodkali, Atropin bezw. Belladonna und das Arsen in Form der Fowlerschen Solution. Obenan steht das Jodkali, doch möchte ich trotz der manchmal ausgezeichneten Wirkung bemerken, dass die Individualität berücksicht werden muss will man nicht das Gegenteil des erhofften Erfolges erfahren. Das Atropin ist seiner Zeit von Trousseau in die Asthma-Therapie eingeführt, aber erst von Noorden wieder modern gemacht worden. Noorden lässt das Atropin so geben, dass mit $^1/_2$ Mgr. pro die begonnen wird, dann wird alle 2—3 Tage die Dosis um $^1/_2$ Mgr. gesteigert, bis 4 Mgr. pro die erreicht sind, worauf wieder herunter gegangen wird. Diese grossen Dosen sollen gut vertragen werden, ich selbst habe mich zu ihrer Anwendung nicht entschliessen können und beginne mit $^1/_4$ Mgr. pro die in Pulverform und steige bis höchstens 2 Mgr. pro die. Ich glaube, dass man von einem Erfolge sprechen kann, doch ist beständige Kontrolle erforderlich. Das Arsen ist eventuell mit der Atropinkur zu verbinden, und dürfte namentlich bei Anaemischen am Platz sein. Für den Anfall selbst ist Atropin subkutan sehr warm von Noorden, Riegel und Dehio empfohlen worden. — In dem Prodromalstadium habe ich Apomorphin + Codein anscheinend mit gutem Erfolg gegeben, desgleichen vor dem Schlafengehn eine Kombination von Antipyrin 0.8 + Coffeini Natro-Salicylici 0.2, das von F. Kraus empfohlen wird. Ferner möchte ich hier das Chinin bromatum nennen, sowie eine Kombination von Extr. Belladonnae 0.2 + Extr. Cannabis indic 0.3 mit Elaeosach. menth. pip, geteilt in X Pulver 3×1 Pulv. Sihle empfiehlt das Digitalisinfus mit Jodkali und Heroin, was ich kürzlich mit gutem Erfolg bei einem nächtlichen Anfall verordnet habe.

Ich möchte hier noch auf einen kleinen Kunstgriff hinweisen, den seiner Zeit Gerhard angegeben hat, und den ich bei einem leichteren Anfall empfehlen kann. Der Kranke soll sich so hinlegen, dass die Brust durch ein Kissen unterstützt wird, die Hände auf dem Rücken liegen und nun während der Expektoration die Füsse sich kräftig gegen das Fussende des Bettes stemmen. — In allen den Fällen, in denen bereits Elasticitätsverlust des Lungengewebes konstatirt werden kann, lasse ich meine Patienten Atemgymnastik nach einem Schema machen, das ich dem Handbuch der physikalischen Therapie entnommen und für meine Patienten mit kleinen Abänderungen habe drucken lassen. Ich lasse ein solches herumgehen. — Schliesslich zeige ich Ihnen einen Atmungsstuhl nach Rossbach, den ich mir hier habe anfertigen lassen, und den ich warm empfehle. Derselbe bedarf allerdings einer gewissen Kraftanwendung und ist deshalb nur in den Fällen anwendbar, in welchen das Emphysem noch nicht soweit fortgeschritten ist, dass die kleinste Bewegung den Patienten anstrengt. Die Vorteile des Atmungsstuhles bestehen nach Rossbach in der Erleichterung und Verstärkung der Expektoration und der dadurch bewirkten Hinausschaffung grösserer Mengen kohlensäurereicher Residualluft. Ich lasse dann noch die Abbildungen verschiedener Lehnstühle für Asthmatiker herumgehn, desgleichen einen Entwurf eines Stützapparates für Asthmatiker, zu beziehen aus dem Medicinischen Vereinshaus Berlin. Die verschiedenen Asthmapulver und Cigaretten sind manchmal nicht

Digitized by Google

zu entbehren — sie wirken manchmal überraschend gut. Ich zeige Ihnen die verschiedenen Präparate, die mir Herr Apotheker Seebode freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Mit diesem kurzen Hinweis auf die Therapie möchte ich schliessen, und bitte meinerseits die Herren Spezialkollegen, namentlich die Herren Rhinologen sich in der Discussion freundlichst zur Frage zu äussern wann ein operativer Eingriff gestattet ist, und ob Dauererfolge verheissen werden.

Litteratur.

A. Fraenkel: Spezielle Pathologie und Therapie der Lungenkrankheiten. 1904.

Sihle: Zur Pathologie und Therapie des Asthma. Wiener kl. Wochenschrift. 1903, H. 4.

Rosenbach: Ueber cerebrales und cardiales Asthma. Münchener Med. Wochenschr. 1900, H. 20.

E. Moritz: Ueber Asthma bronchiale. Petersb. Med. Wochenschr. 1884.

A. Schmidt: Beiträge zur Kenntnis des Sputums, insbesondere des asthmatischen und zur Pathologie des Asthma bronchiale. (Zeitschr. für kl. Med. Bd. XX).

Biermer: Ueber Bronchialasthma. Volkmanns Sammlung. 1870, H. 3.

Lazarus: Experimentelle Untersuchungen. Deutsche Med. Wochenschr. 1891. 1057—1159.

Schaeffer: Asthma und seine Behandlung. Deutsche Med. Wochenschr. 1874. 32 u. 33.

Scheinmann: Diskussion des Vereins für innere Medizin. 4—5. 1891

v. Noorden: Beiträge zur Pathologie des A. b. Zeitschr. für kl. Med. Bd. XX.

v. Noorden: Zur Behandlung etc. Therapeutische Monatshefte. 1898.

Pel: Zur Deutung der Spiralfäden. Zeitschr. für kl. Medizin. Bd. IX, 29—52.

Brüggelmann: Das Asthma, sein Wesen und seine Behandlung. Therap. Monatshefte. 1897.

Brüggelmann: Das Asthma, sein Wesen und seine Behandlung. Therap. Monatshefte. 1899.

Unverricht: Berliner kl. Wochenschrift. 1898, 24 u. 25.

F. A. Hoffmann: Asthma, Nothnagels Sammelwerk. Bd. XIII, II, 2. Abt.

B. Levy: Deutsche Med. Wochenschrift. 1891, 808.

Krause: Diskussion. Deutsche Med. Wochenschr. 1891, pag. 1059.

Goldscheider-Jacob: Handbuch der physikal. Therapie. Teil II, Bd. I.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 5. März 1903.

1. Dr. Heinrich Lieven demonstriert einen Patienten mit circumscripter Sklerodermie. Auf den Armen sieht man ziemlich scharf umschriebene, weisse Flecken, die unter die Hautoberfläche eingesunken erscheinen und sich wie Papier anfühlen. Daneben vereinzelte runde pigmentierte Stellen. Auf der linken Bauchhälfte streifenförmige derbe Pigmentationen. Differentialdiagnostisch käme die Lepra anaesthetica in Betracht. nur ist dort die Sensibilität vollständig aufgehoben, während sie hier blos herabgesetzt ist. Die Prognose ist im Vergleich zur gewöhnlichen Sklerodermie eine günstige, da gewöhnlich nach Verlauf einiger Jahre Spontanheilung eintritt: jedoch kann sich aus der circumscripten Form auch eine allgemeine Sklerodermie entwickeln.

Patient, der demonstriert wird, scheint geheilt, trotzdem ist er es nicht. Nach seinen eigenen Angaben nehmen die Flecken ca. 2 mal im Jahre eine pralle Spannung an, röten sich lebhaft und jucken heftig. Nach einiger Zeit tritt dann wieder der status quo ante ein. Therapeutisch unterlasse man am besten alles und warte ruhig ab. Sollte der Prozess die Tendenz zum Fortschreiten zeigen, so wende man die bei der gewöhnlichen Sklerodermie geübte Therapie an: Systematisch durchgeführte Bäderbehandlung mit darauffolgender Massage und Einölen der erkrankten Stellen. Medikamente haben sich als nutzlos erwiesen; die von Hebra empfohlenen Thiosinamin-Alkoholinjektionen müssen erst noch geprüft werden.

(Autoreferat).

2. Dr. Bertels hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber Malaria und Anopheles in Riga und Umgebung.

Einleitend erwähnt Redner die Arbeiten Grassis und Anderer, durch welche der gesamte Entwickelungsgang der Malariaparasiten im Anopheles klargelegt worden ist; ferner die experimentellen Uebertragungen der Malaria auf gesunde Menschen durch infizierte Anopheles; schliesslich die Versuche, durch welche der Nachweis geführt wird, dass man durch den Schutz vor Mosquitos sich auch gleichzeitig vor Malaria schützt.

Vortragender hat es sich zur Aufgabe gestellt, zu untersuchen, in wieweit in Riga und Umgegend die geographische Verbreitung der Anopheles sowohl, als auch ihre zeitliche Verteilung über die einzelnen Monate des Jahres mit dem Vorkommen von Malariaerkrankungen in Uebereinstimmung steht, und ist zu dem Resultat gekommen, dass überall dort, wo viel Malaria herrscht, auch viele Anopheles zu finden sind (man sucht nach denselben am besten in solid gebauten, nicht zugigen Pferde- und Viehställen), während dort, wo die Anopheles spärlich sind, es gar keine oder nur wenig Malaria giebt.

Was die zeitlichen Beziehungen anlangt, so hat Vortragender gefunden, dass bei uns die Malariaepidemie jedes Jahr im Frühling beginnt, im Mai oder Juni (n. St.) ihren Höhepunkt erreicht und dann langsamer als sie begonnen, wieder absinkt. Im Winter giebt es nur vereinzelte Fälle. Dies entspricht dem Verhalten der Anopheles insofern, als auch diese im Winter nur in geringer Zahl zu finden sind, und für gewöhnlich nicht stechen. Doch ist es Redner gelungen, auch mitten im Winter die Anopheles dadurch zum Stechen zu bewegen, dass er sie einige Tage lang bei Zimmertemperatur aufbewahrte. Im Stall hat Redner den ersten blutерfüllten Anopheles im Jahr 1903 am 26. Februar (n. St.) gefunden. Am 16. März (n. St.) waren schon fast alle im Stall gefangenen Anopheles mit Blut gefüllt.

Die Anopheleskurve weicht aber insofern von der Malariakurve ab, als die Anopheles bei uns 1902 in den Monaten Juli und August (nach ihrem Vorhandensein in den Ställen zu urteilen) am zahlreichsten waren, während die meisten Malariaerkrankungen in den Mai fielen. Es muss hier also einen noch unbekannten Faktor geben, welcher trotz Zunahme der Anopheles in den Monaten Juni, Juli, August eine Abnahme der Zahl der Malariaerkrankungen zu Wege bringt.

Genaueres wird seinerzeit im Druck erscheinen.

(Autoreferat).

Dr. Bernsdorff, als Präses, dankt Vortragendem für die soeben dargestellten Ergebnisse seiner eingehenden Forschungen, welche in der Art in Russland bisher noch nicht ausgeführt worden.

Was die von Dr. Bertels angeführten Malariaerkrankungen in der Knabenabteilung des Kinderasyles, wobei die Abteilung für Mädchen verschont blieb, anbetrifft, so möchte Redner als Erklärung dafür anführen, dass wir damals ein besonders warmes Frühlingswetter hatten, und in der Knabenabteilung für die Nacht die Fenster offen gehalten wurden, bei den Mädchen aber nicht. So ist es verständlich, dass die Anopheles zu den Knaben eindringen und diese infizieren konnten, während die Mädchen verschont blieben. In dem ihm gleichfalls bekannten Falle auf dem II. Weidendamm war die Infektion aller Wahrscheinlichkeit nach auch durch die zur Nacht geöffneten Fenster erfolgt.

Redner richtet zum Schluss an Dr. Bertels die Frage, ob diese Gelegenheitsursache auch sonst für die Erkrankungen an Malaria von Bedeutung sei?

Dr. Bertels kann darüber nichts Genaueres sagen. In den Wohnungen der erkrankten Arbeiter hat er häufig Anopheles gefunden.

Dr. Ed. Schwarz berichtet, dass er von einem Bekannten, der in den Tropen gelebt hat, erfahren habe, dass die dortige Malaria häufig durch auf Oleander lebende Blattläuse verbreitet würde.

Dr. Bertels: Vicente hat in der Tat Mitteilungen über einen Fall gemacht, in welchem er eine Uebertragung der Malaria durch Blattläuse annimmt. Nach einem Referat im «Centralbl. für Bakteriologie» verhielt sich die Sache folgendermassen. Ein Knabe, der sein in malariafreier Gegend liegendes Elternhaus nie verlassen hatte, erkrankte an Malaria und es ergab sich, dass die Mutter früher in einer verseuchten Gegend dieselbe Krankheit acquiriert hatte. In der Wohnung fanden sich eine Anzahl von Oleanderbäumen, auf welchen eine grosse Menge von Blattläusen lebten. Vicente glaubt, dass diese Blattläuse die Malaria von der Mutter auf den Sohn übertragen hätten und hofft, die Malariaplasmodien in den Blattläusen darzustellen.

Redner hat noch eine andere, soweit ihm erinnerlich, bestimmter lautende Angabe über die Uebertragung der Malaria durch eine «Oleanderschildlaus» gelesen, hat aber die betr. Notiz nicht wieder auffinden können. Jedenfalls stehen derartige Angaben ganz vereinzelt da.

(Autoreferat).

Digitized by Google

Dr. Ed. Schwarz: In einem Falle von Polyneuritis, den er im Krankenhause behandelte, glaubt Redner die Erkrankung auf Malaria zurückführen zu müssen: Pat. erkrankte an einer Neuritis im Gebiete des rechten Plexus

Vermischtes.

— Mittelst Allerhöchsten Ukases an den Dirigirenden Senat

DREIFARBENDRUCK VON FR. RICHTER, LEIPZIG.

haben muss.

(Schluss folgt).

(Autoreferat).

städtischen Krankenhause. 3) [illegible] stjakow im 41. Lebensjahre nach 16-jähriger Tätigkeit als Arzt daselbst. 4) Am 2. Mai n. St. in Paris der Direktor des dortigen Pasteurs-Instituts Emile Duclaux im

Digitized by Google

(БОГЕМІЯ)

КАРЛСБАДЪ

(АВСТРІЯ)

Станція Буштирадской ж. д. и правительственныхъ австрійскихъ желѣзныхъ дорогъ; правильное сообщеніе со всѣми крупнѣйшими городами континента; спальные вагоны; поѣзда экспрессъ и de luxe (восточный экспрессъ Парижъ—Константинополь, Остендскій экспрессъ. Парижъ—Карлсбадъ. Берлинъ—Карлсбадъ. Вѣна—Карлсбадъ).

КАРЛСБАДЪ, расположенный въ живописной лощинѣ и окруженный обширными и роскошными лѣсами, занимаетъ первое мѣсто среди щелочно-соленыхъ минеральныхъ ваннъ. Средняя годовая температура 7,6°Ц. а средняя сезонная температура 14°Ц. — **16 минеральныхъ источниковъ**, температурою отъ 36,6°Ц до 73,18°Ц; больше всего пользуются Шпруделемъ и Мюльбрунномъ.

Большія ванны: новая императорская ванна самая значительная на континентѣ.

1903: 54.692 курортныхъ гостей, свыше 137.000 проѣзжихъ и туристовъ.

Карлсбадскіе источники показуются при:

болѣзняхъ желудка, кишекъ, геморроѣ, болѣзняхъ селезенки, печени, мочевыхъ органовъ, предстательной железы, ревматизмѣ, ожирѣніи, брюшномъ полнокровіи, желчномъ камнѣ и сахарной болѣзни (съ большимъ успѣхомъ).

Четыре большихъ ванны

устроенныя согласно требованіямъ новѣйшаго комфорта подъ наблюденіемъ городского совѣта: минеральныя, грязныя, прѣсноводныя и паровыя ванны, отдѣльныя паровыя ванны, ванны въ паровыхъ ящикахъ, электрическія, свѣтовыя и водяныя ванны, лѣченіе холодной водой, массажъ, шведская врачебная гимнастика (система Цандера), желѣзныя и углекислыя ванны, рѣчное купанье въ школѣ для плаванія на рѣкѣ Эгерѣ.

Многочисленныя гостиницы 1 разряда, болѣе 1.100 меблированныхъ домовъ и виллъ, устроенныхъ по всѣмъ требованіямъ современности.

Электрическое и Ауэровское освѣщеніе. Отдѣльные провода для питьевой и прочей воды. Мостовая почти исключительно асфальтовая и деревянная. Вновь сооруженная канализація.

Театръ, вокальные и инструментальные концерты, военная музыка, танцы, скачки, лаунъ-теннисъ, стрѣльбище, игра въ гольфъ.

Зимній сезонъ: источники и ванны открыты въ теченіе всего года; о квартирахъ, концертахъ и т. п. тщательно заботятся.

Обиліе чудныхъ прогулокъ въ окружающіе Карлсбадъ горы и лѣса (до 110 километровъ), съ превосходными видами.

Справки и брошюры выдаетъ и высылаетъ городской совѣтъ.

Печать разрѣш. Инсп. Столичн. Врачебнаго Управл. Скабичевскій Спб. 22 апрѣля 1904 года. Типографіи Т-ва М. О. Вольфъ, С.-Петербургъ. В. О., 16 л., д. № 5—7.

Digitized by Google

Dr. Ed. Schwarz: In einem Falle von Polyneuritis, den er im Krankenhause behandelte, glaubt Redner die Erkrankung auf Malaria zurückführen zu müssen: Pat. erkrankte an einer Neuritis im Gebiete des rechten Plexus brachialis, nachdem er vorher mehrere typische Malariaanfälle durchgemacht hatte. Als er ins Krankenhaus eintrat, war die Milz noch deutlich vergrössert. Das Fieber war bereits geschwunden — auch das Fahnden nach Plasmodien blieb erfolglos.

Eigentümlich war eine circumscripte, myositische Schwellung im M. biceps dexter, in deren Bereich die elektrische Erregbarkeit völlig erloschen war, während die übrigen Teile des Muskels Entartungsreaktion aufwiesen. Diese Schwellung hinterliess eine derbe Schwiele, die noch längere Zeit nach erfolgter Heilung deutlich palpabel war. Da bekanntermassen eine Polyneuritis durch Malaria entstehen kann — wenigstens hat Remak eine grössere Reihe aus den Tropen zusammengestellt — so wäre es dankenswert, wenn Dr. Bertels vorkommenden Falles auch auf diese Frage sein Augenmerk richten würde.

Dr. H. Schwartz hatte vor Jahren als stellvertretender Fabrikarzt am «Prowodnik» einen Arbeiter mit typischer Malaria behandelt. Nachdem derselbe genesen, stellte er sich einige Zeit später mit einer Schwiele im Gastroknemius vor. Obgleich Redner damals auf das Vorausgehen einer Polyneuritis gar nicht geachtet hatte, glaubt er jetzt doch, dass es sich damals um einen, dem vom Vorredner soeben beschriebenen ähnlichen Fall gehandelt habe.

Redner berichtet ferner, dass vor 3 Jahren im Kinderhospitale vereinzelte Fälle von Malaria nichts Ungewöhnliches waren; wie aber solche Erkrankungen mit einem Schlage aufhörten, nachdem eine auf dem Gehöfte befindliche Pfütze von kaum 20 Quadrat-Fuss Flächenraum zugeschüttet war. Während dieser Erkrankungen war wiederholt auf Anopheles gefahndet worden, anfangs mit negativem, späterhin — unter Beihülfe von Dr. Bertels — aber mit positivem Erfolge.

Redner wendet sich sodann gegen die, sogar auch in der neuesten Litteratur (Nothnagel) gebräuchliche Bezeichnung «Quotidiana-Parasiten», als ob diese Form der Malaria eine Besonderheit repräsentiere, und stellt sich auf Seite der Italiener, die in der Quotidiana nur eine Tertiana duplex sähen.

Ein Fall aus seiner Praxis scheint ihm diese Stellungnahme auch genügend zu rechtfertigen. Es handelte sich um eine Malaria mit typischen Anfällen von Intermittens quotidiana, die sich aber dadurch auszeichneten, dass immer ein Tag mit exquisit hoher Temperatur mit einem solchen von etwas niedrigerer abwechselte. Dieses Fieber schwand auf Chinin völlig, recidivierte aber bald als typische Tertiana.

Dr. W. Lieven: Es ist wichtig, die Malaria-Anopheles-Teorie, die ihre Wiege im Süden hat, an nördlichen Malariaherden nachzuprüfen. Da der Malariaparasit beim Uebergang aus dem gleichmässig temperierten menschlichen Blut in den Leib des kaltblütigen Anopheles für seine Weiterexistenz einer gleichmässig hohen Aussentemperatur bedarf, so ist verständlich, dass er sich nur in der warmen Jahreszeit entwickeln könne. Das Temperaturoptimum liegt bei + 30° C. Die untere Grenze etwa bei 20° C. (Grassi, Celli). Das Jahr 1902 war ein abnorm kaltes. Auf der meteorologischen Station zu Riga sind pro 1902 nur am 29, 30., 31. Mai, am 1. Juni, am 21. Juni und am 1. Juli mittlere Tagestemperatur von ca. 20° C. beobachtet worden (19,9 — 22,5°), also nur an 6 dabei nicht auf einander folgenden Tagen. Eine mittlere Tagestemperatur von 18° C. kam noch am 27. Juli zur Beobachtung.

Trotzdem ist dieses Jahr durch eine äusserst heftige Malariaepidemie gekennzeichnet, die nach Redners Statistik im Mai ihre Acme erreichte, um bereits im Juni wieder schnell abzufallen. (Zugang an Malariakranken pro 1902):

Januar	3
Februar	5
März	48
April	162
Mai	253
Juni	153 u. s. w.

Ausgehend von der allgemein angenommenen Tatsache, dass der Malariaparasit im Anophelesleibe sich erst bei einer Temperatur von ca. 20° C. geschlechtlich entwickeln kann, dass in der kühlen Jahreszeit d. Anopheles stechen ohne zu infizieren (Koch): sich ferner stützend auf die ungünstigen Temperaturverhältnisse des Jahres 1902 — ist Redner zur Ueberzeugung gekommen, dass, falls wir nicht alle oder die meisten Malariaerkrankungen pro 1902 als Rezidive des Jahres 1901 auffassen wollen, die Anopheles bei der Malariaepidemie 1902 in Riga eine unwesentliche Rolle gespielt haben muss. (Autoreferat).

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Mittelst Allerhöchsten Ukases an den Dirigirenden Senat ist der bisherige Direktor des Medizinal-Departements des Ministeriums des Innern, Geheimrat Dr. W. v. Anrep, zum Obermedizinalinspektor dieses Ministeriums Allergnädigst ernannt worden.

— Der berühmte Berliner Anatom Professor Dr. Waldeyer ist zum Ehrenmitglied dreier gelehrten Gesellschaften in Amerika ernannt worden, und zwar der Association of American Anatomists, der New-York Academy of Medicine und der American Philosophical Society in Philadelphia. Ausserdem hat ihn die Société de Biologie in Paris zum auswärtigen Mitgliede gewählt.

— Von der Uralschen medizinischen Gesellschaft, welche ihren Sitz in Jekaterinburg hat, ist der Professor der Kinderheilkunde an der militär-medizinischen Akademie Dr. N. Gundobin zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Wie die «Now. Wremja» erfährt, begiebt sich der Kiewer Professor der pathologischen Anatomie Dr. Wyssokowitsch in Folge einer Aufforderung des Chefs des Sanitätswesens der Mandschurischen Armee auf den Kriegsschauplatz nach Liaujang.

— Von der medizinischen Fakultät der Universität Tomsk ist ein Konkurs zur Besetzung des erledigten Lehrstuhls der Augenheilkunde an der genannten Universität ausgeschrieben worden. Bewerber haben sich unter Beifügung ihrer wissenschaftlichen Arbeiten und ihres curriculum vitae bis zum 15. Juli d. J. zu melden.

— Die medizinische Fakultät der Odessaer Universität hat den dortigen Arzt F. Bukojemski zum Privatdozenten für Geburtshülfe und Gynäkologie gewählt. (R. Wr.).

— Dr. P. Flemming wurde zum Professor der Augenheilkunde am University College in London ernannt.

— Der Direktor der Irrenanstalt Stephansfeld, Sanitätsrat Dr. Vorster, über dessen Verwundung durch einen seiner Patienten wir in Nr. 17 d. Wochenschr. berichteten, ist am 4. Mai n. St. seinen Verletzungen erlegen.

— Dem Privatdozenten der Psychiatrie in Berlin und Assistenzarzt an der städtischen Irrenanstalt Dalldorf Dr. Hugo Liepmann ist der Professortitel verliehen worden.

— Bis zur Besetzung der erledigten Stelle des Direktors der psychiatrischen Klinik der Breslauer Universität (in Folge Rücktritts des Prof. Dr. Wernicke) ist der Privatdozent Dr. Storch mit der Leitung der Klinik betraut worden. (A. m. C.-Ztg.).

— Das von Prof. Dr. Schwenninger geleitete Kreiskrankenhaus in Gross-Lichterfelde (bei Berlin) ist nicht in die Zahl der Anstalten aufgenommen worden, welche berechtigt sind, Mediziner zur Ableistung des praktischen Jahres aufzunehmen. Ein Protektor Schwenningers, der Landrat r. Stubenrauch, soll sich nun auf dem Kreistage umsonst missbilligend über diese Kränkung Schwenningers ausgesprochen haben und hoffen, dass die von Schw. geleitete Anstalt durch den Minister doch in das Verzeichniss der obengenannten Anstalten nachträglich aufgenommen werden wird. Es wäre, meint dazu die «D. med. Wochenschrift», schliesslich kein grosses Unglück, wenn dem Herrn Landrat sein Wille geschähe, da sicherlich kein Praktikant sich bereit finden lassen würde, nach Lichterfelde zu gehen, um auf Herrn Schwenningers Anweisung den grössten Teil der mühsam erlernten «Schulmedizin» zu vergessen.

— Verstorben: 1) Am 27. April in St. Petersburg nach kurzer Krankheit der Polizeiarzt des Narwaschen Stadtteils, Staatsrat Dr. Konstantin Schramtschenko im Alter von 58 Jahren. Nach Absolvirung der Studien an der medikochirurgischen Akademie i. J. 1870 war der Hingeschiedene anfangs kurze Zeit Militärarzt, dann Arzt im Ressort der Reichsgestüte, bis er 1877 als Gehülfe des Stadtteilsarztes des Moskauer Stadtteils der Residenzpolizei angestellt wurde. Im J. 1882 erfolgte seine Ernennung zum Polizeiarzt des Narwaschen Stadtteils, in welcher Stellung er bis zu seinem Lebensende verblieb. Der Verstorbene genoss den Ruf eines erfahrenen Arztes und guten Menschen. 2) In Moskau am 28. April der Oberarzt des Bassmannschen Krankenhauses, wirkl. Staatsrat Dr. Peter Fedorow, im 68. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seit 1860 die ärztliche Tätigkeit ausgeübt hat, bekleidete fast 27 Jahre den Oberarztposten am obengenannten städtischen Krankenhause. 3) In Moskau Dr. Peter Tschistjakow im 41. Lebensjahre nach 16-jähriger Tätigkeit als Arzt daselbst. 4) Am 2. Mai n. St. in Paris der Direktor des dortigen Pasteurs-Instituts Emile Duclaux im

Digitized by Google

Alter von 64 Jahren an Gehirnapoplexie. Von Hause aus Chemiker, las D. als Professor an verschiedenen Instituten und an der Sorbonne Meteorologie und biologische Chemie. Seine wissenschaftliche Wirksamkeit nahm aber erst ihren rechten Aufschwung, als er sich mit den Pasteurschen Forschungen eingehend befasste und auf Grund dieser Studien sein gross angelegtes Werk «Traité de microbiologie» schrieb. Er wurde dann daraufhin auf nach Tode Pasteur's zum Leiter des Pasteur-Instituts ernannt. Deutschen Fachkreisen ist Duclaux namentlich durch sein Werk «L'Hygiène sociale» bekannt geworden, in welchem er die Massregeln gegen die Weiterverbreitung von Blattern, Typhus, Tuberkulose und Syphilis behandelt und den deutschen Massnahmen zur Herabminderung der Volkskrankheiten, so der Blattern durch das deutsche Impfgesetz und der Tuberkulose durch die Lungenheilstätten, die grösste Anerkennung zollt. In der letzten Zeit beteiligte er sich mit grossem Eifer am Kampfe bezüglich des Alkoholgenusses, dessen völliges Verbot er bekämpfte. 5) In New-York der frühere Professor der Augen- und Ohrenheilkunde am New-York University Medical College, Dr. W. Holcombe.

— Der Professor der Physiologie an der Universität Innsbruck Dr. Oskar Zoth ist auf den entsprechenden Lehrstuhl der Universität Graz übergeführt worden.

— Die Russische Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit macht bekannt, dass sie eine Sammlung freiwilliger Spenden zum Besten kranker und verwundeter Aerzte auf dem Kriegsschauplatze, ihrer Familien und der unbemittelten Familien der auf den Kriegsschauplatz abkommandierten Aerzte organisiert hat. Solche Spenden (einmalige von 1 Rbl. an oder allmonatliche von 1–3 Rbl.) werden entgegengenommen in der Kanzlei der Gesellschaft (Moika № 85) täglich von 6½ bis 9½ Uhr abends gegen Quittung des Kassierers Dr. A. J. Sujew oder des Sekretärs der Gesellschaft Dr. W. O. Hubert. Per Post zugehende Spenden sind auf den Namen des Präsidenten der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit, ebenfalls Moika, 85 zu adressieren. Gleichzeitig werden diejenigen Personen, welche einer temporären materiellen Unterstützung bedürftig sind, gebeten, sich schriftlich oder mündlich an die Gesellschaft zu wenden. Die Verteilung der Spenden ist dem Ermessen des Konseils der Gesellschaft anheimgestellt.

— Für den Bau von Feldlazaretten und ihre schleunige Beförderung an den Bestimmungsort sind über 9 Millionen Rbl. angewiesen worden. Man hat davon Abstand genommen, sie in Kasernen unterzubringen und es sollen daher im Amurgebiet 100 Lazarette mit je 110 Betten nach dem Barackensystem eingerichtet werden.

— Die Evakuirung der Kranken und Verwundeten aus dem Fernen Osten nach dem Kasanschen Militärbezirk soll schon in nächster Zeit erfolgen und sind daher alle Garnisons- und Kreismilitärchefs dieses Bezirks von dem Kommandierenden aufgefordert worden, sich sofort mit den örtlichen Stadt- und Landschaftsverwaltungen wegen Unterbringung und Verpflegung der Kranken und Verwundeten in Relation zu setzen.

— Anlässlich der Mobilisierung der Reserven im Odessaer Militärbezirk wurden am 30. April, wie wir der örtlichen Zeitung entnehmen, von den 72 Aerzten, welche zur Zeit im Odessaer Militärbezirk der Reserve angehören, 30 durchs Loos ausgehoben, die sich in nächster Zeit auf den Kriegsschauplatz zu begeben haben. Unter diesen 30 Einberufenen sind 8 Odessaer Aerzte.

— In Folge des russisch-japanischen Krieges steigen die Arzneimittel, die man nur aus Japan beziehen kann, immer mehr im Preise. Zu solchen Mitteln gehören Kampher und Menthol, die fast ausschliesslich aus Japan (namentlich von der Insel Formosa) geliefert werden. Man wird daher seine Zuflucht zu den auf synthetischem Wege dargestellten künstlichen Kampher nehmen müssen, der in Bezug auf Eigenschaften und Zusammensetzung mit dem natürlichen Formosakampher übereinstimmt. In New-York soll sich zur Fabrikation von künstlichem Kampher eine Gesellschaft gebildet haben, welche 2 Millionen Pfund fabrizieren will, womit ungefähr ein Viertel des jährlichen Weltbedarfs gedeckt werden könnte. Leider ist dieses künstliche Produkt bis jetzt noch nicht auf dem europäischen Markte erschienen, obgleich der gegenwärtige Zeitpunkt zu dessen Einführung nicht ungünstig ist.

— Am 29. April fand die Einweihung des an der Jaroslawer Eisenbahn auf der 10. Werst von Moskau errichteten ersten Heims für Frauen, die sich dem medizinischen Berufe gewidmet haben statt.

— Am 9. Mai reisen das Evangelische Feldlazarett, die Kurländische fliegende Kolonne, sowie das Finnländische Lazarett von St. Petersburg nach dem Fernen Osten.

Bf.

— Geradezu ein geflügeltes Wort ist der Ruf geworden: «Besere Dein Herz, geh' nach Liebenstein» und zahlreich wird bereits jetzt dem Rufe Folge geleistet. Wetteifert doch hier in dem schönen Thüringischen Kurorte, das von allen Seiten leicht erreichbar, geschützt gelegen, jetzt im herrlichsten Frühlingsgrün prangt, Natur und Kunst, reiche Mittel und geläuterter Geschmack, um den im Kampfe des Lebens geschwächten Nerven des Grossstädters, um dem Bleichsüchtigen und Blutarmen, um dem Herzkranken hier Besserung und Heilung ihrer Leiden zu sichern. Viel neues ist geschaffen worden, viele Verbesserungen durchgeführt und es erwartet das alte Fürstenbad den baldigen Besuch Sr. Hoheit des Erbprinzen v. Sachsen-Meiningen und seiner erlauchten Gemahlin der Schwester unseres Kaisers, welcher für die 2. Hälfte des Mai bevorsteht. Durch Vergrösserung der Badehäuser nach Erbohrung eines mächtigen Sprudels, Neuanlage von Moor- elektr. Licht etc. Bädern sind die gesamten Kureinrichtungen heute auf einem Standpunkte der Vollkommenheit gebracht, mit dem nur wenige Bäder konkurrieren können. Ein noch mit Illustrationen gezierter Prospekt wird von der Bade-Direktion Liebenstein (S. M.) jederzeit gerne und gratis versandt.

— Bad Oeynhausen. Das Königliche Thermalsolbad Oeynhausen hat in den letzten Jahren einen gewaltigen Aufschwung genommen. Die Zahl der zu längerem Kurgebrauch eingeschriebenen Kurgäste ist seit 1894 von 6494 auf 13349 Personen gestiegen, an welche in der letzten Saison 194468 Bäder verabreicht worden sind. Diese Tatsache ist darauf zurückzuführen, dass in dem Kurgarten Oeynhausen ein prachtvoller Thermalsolsprudel mit starkem Kohlensäuregehalt erbohrt worden ist, welcher aus einer Teufe nahezu 700 m. in der Minute über einen Kubikmeter Thermalsole von 33,42° C. natürlicher Wärme und über 4,4 pCt. Kochsalz auswirft. Der Sprudel, welcher mit Allerhöchster Genehmigung «Kaiser-Wilhelm-Sprudel» genannt worden ist, liegt in der Nähe des von dem Freiherrn von Oeynhausen erbohrten «Oeynhausen-Sprudels», welcher ihm in seiner Beschaffenheit nahezu gleich ist. Die in gewaltigem Strahl emporsteigenden Wassersäulen werden wöchentlich zweimal dem Publikum gezeigt und erregen stets das Entzücken der sich in grossen Mengen einstellenden Zuschauer. Ausser diesen Thermalsprudeln besitzt das Bad Oeynhausen noch zwei kohlensäurehaltige Thermalsolsprudel von niedrigerer Temperatur und zwei Solquellen mit 2,7 und 9,1 pCt. Kochsalzgehalt.

Die Oeynhausener Sprudel und Quellen werden in 5 grosse Badehäuser mit 266 Zellen geleitet, wo sie je nach den zur Behandlung kommenden Krankheiten in ihrer natürlichen Zusammensetzung oder gemischt zur Herstellung der heilkräftigen Bäder benutzt werden. Trotzdem nur in den Vormittagsstunden gebadet wird, können in Oeynhausen täglich über 2000 Bäder verabfolgt werden, ohne dass die Kurgäste gezwungen sind, lange auf das Bad zu warten.

Die Orthopädische Anstalt (Dr. Zander), die Röntgenkammer, ferner die im grossen Stile eingerichtete Milchkuranstalt werden von den Kurgästen stark besucht.

Die Nachmittagsstunden benutzt der Oeynhausener Kurgast zu Spaziergängen in dem einzig in seiner Art dastehenden 150 Morgen grossen Kurgarten, welcher von dem grossen Gartenbaukünstler Lenné angelegt ist und von Jahr zu Jahr vergrössert wird. Andere unternehmen Ausflüge in die herrliche Umgebung, nach der Porta-Westfalika mit dem Kaiser-Wilhelm-Denkmal der Provinz Westfalen, in das Wesergebirge, nach Rinteln und Steinbergen oder nach Bückeburg. Selbst das Hermannsdenkmal im Teutoburger Walde ist durch einen Nachmittagsausflug zu erreichen.

Die 42 Mann starke Kurkapelle spielt jeden Tag dreimal, jeden Dienstag abend findet Symphoniekonzert statt, wozu besonderes Eintrittsgeld nicht erhoben wird. Das vortreffliche Kurtheater spielt in der Woche viermal, ausserdem ist durch Militärkonzerte, Beleuchtungen, Réunions, Lawn-Tennis- und Krocketplätze u. s. w. für die Unterhaltung der Badegäste bestens gesorgt.

Die Oeynhausener Quellen werden mit Erfolg angewandt gegen Skrofulose, Muskelrheumatismus, chronische und deformierende Gelenkentzündungen, Neuralgien (Ischias), Muskelschwund, Herzkrankheiten, Exsudate, Frauenkrankheiten. Insbesondere sind die bedauernswerten Kranken, welche durch Krankheiten aller Art (Schlaganfälle, Gicht, Rheuma, Erkrankungen des Rückenmarks u. s. w.) an dem Gebrauch ihrer Glieder behindert sind, auf das Bad Oeynhausen angewiesen.

Oeynhausen ist Station der Eisenbahn Köln-Minden-Berlin und der Strecke Rheine-Löhne-Vienenburg, ist also aus allen Teilen Deutschlands leicht zu erreichen.

Ausführliche Prospekte werden an alle diejenigen, welche sich für das grösste Bad Norddeutschlands interessieren, durch die Königliche Badeverwaltung in Oeynhausen kostenfrei übersandt.

Digitized by Google

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 24. April l. h. 8990 (33 wen. als in d. Vorw.), darunter 503 Typhus — (10 wen.), 804 Syphilis — (36 wen.), 250 Scharlach — (19 mehr), 87 Diphtherie — (12 wen.), 104 Masern — (13 wen.) und 57 Pockenkranke — (7 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 18. bis zum 24. April 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
M.	W.	Sa.														
470	417	887	200	142	208	16	5	23	53	51	56	45	44	21	11	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 7, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 32, Scharlach 10, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 48, Erysipelas 3, Grippe 14, Katarrhalische Lungenentzündung 189, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberkulose der Lungen 116, Tuberkulose anderer Organe 25, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 71, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungskanals 86, Todtgeborene 35.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—22.

Digitized by Google

Curort Teplitz-Schönau

in Böhmen,

in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (28°—46° C.) **Kurgebrauch** ununterbrochen **während des ganzen Jahres. Auch Wintercuren. Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbirender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen. Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht-. Zwei- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektricität, Mechanotherapeutisches Institut. «Fango di Monfolcone».

Alle Auskünfte ertheilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspectorat und die Fürst Clary'sche Güterinspection.

Prospecte gratis durch: **Bitowtt & Co.** (46) 4—4.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—31.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle (76) 10—3.

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.).

Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig, 200 Zimmer und Salons, mit allem Komfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ✦ Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober.

Prosp. d. die Bade-Direktion **Roncegno**, Südtirol.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen **Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei **Herrn Spies & Sohn.** Senatorskaja, 24 Warschau.

Dr. RAETHER Badearzt,

(Altona-Hamburg).

KISSINGEN, Theaterstr., 5.

Verlag von **August Hirschwald in Berlin.**

Soeben erschien:

Beiträge zur experimentellen Therapie

8. Heft.

Tuberculoseentstehung, Tuberculosebekämpfung und Säuglingsernährung.

von Prof. Dr. **E. von Behring,** Wirkl. Geh. Rat.

1904. gr. 8. Preis 3 M. 60 Pf.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер 7, кв. 5.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Ямателейнонской ул. д. 4. кв. 11.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Bad Homburg

von der Höhe im Taunus,

25 Minuten von

Frankfurt am Main.

Altberühmte kohlensaurereiche Kochsalz- und Eisen-Trinkquellen

Stärkste natürliche CO_2-Baeder

Magen- und Darmkrankheiten,

Gicht, Fettsucht, Diabetes, Herzkrankheiten.

Homburger Diäten.

(78) 6—3.

Prospekte durch die Kurverwaltung.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrholeum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche“

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) **„erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels“.** (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: *Sirolin Lagenam origin.* Erwachsenen 3—6 Theelöffel, Kindern 2—3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. *Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.*

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) ✳ *Grenzach* (Baden).

(13) 11—8.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel Geruchloser Ichthyolersatz.

MARIENBAD ZANDER INSTITUT.

Modern eingerichtete Anstalt für schwedische Heilgimnastik. Massage elektr. Lichtbäder, Trocken-Heissluft-Verfahren. Vorzügliche Unterstützungsmittel der Marienbader Kuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter (83) 6—1.
Dr. Med. EDUARD KRAUS.

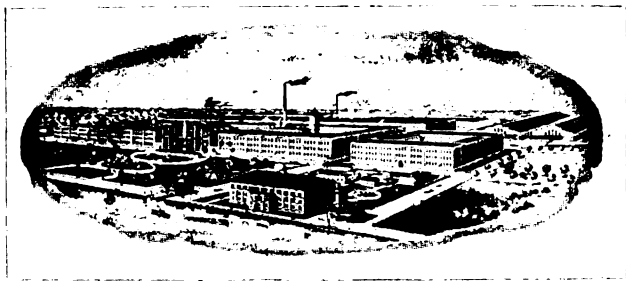
Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Bac. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

(82) 12—2. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin.

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Ferratogen unangreitbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchlorokychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—10.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

Wasserheilanstalt in Reichenau (Niederösterreich).

RUDOLFSBAD

an der Südbahnstation Payerbach. 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt. Herrliche, von allen Seiten geschützte Lage in einem der schönsten Alpenthäler Niederösterreichs (476 Meter über dem Meere). Ausgezeichnete Verpflegung und sehr comfortable Unterkunft bilden die anerkannten Vorzüge der seit über 30 Jahren bestehenden Anstalt, in welcher auch Kranke, die nur einer klimatischen Kur bedürfen, Aufnahme finden.

Beginn der Saison am 15. Mai

(bis halben Juni und im September bedeutende Ermässigung für Kost und Logis) Wasser- und elektrisehe Kuren, Massage, Oertel'sche Kur. Eröffnung der Trinkhalle für Molke, Milch und alle Sorten frisch gefüllter Mineralwasser am 15. Mai und des Voll- und Schwimmbades (16—18° R und 730 mm. Spiegelfläche) am 1. Juni täglich Promenaden-Konzert, direkte Telephonverbindung mit Wien. Prospekte werden durch die Kur-Inspektion auf Verlangen gratis zugesandt. Nähere Auskünfte erteilen: Dr. M. Bittner, Kurarzt, J. M. Waisnix Erben. Eigenthümer.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

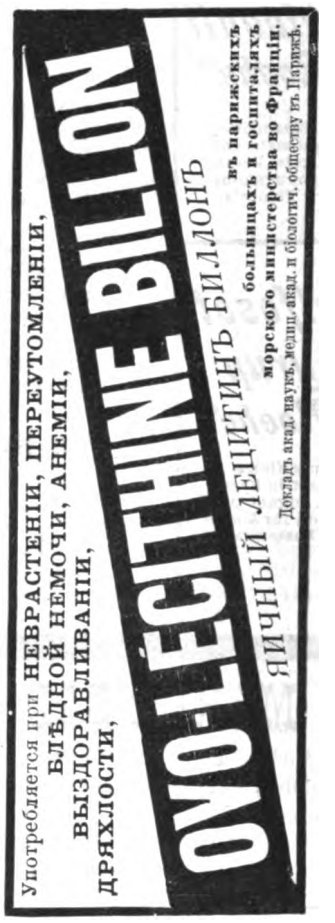
(66) 17—2.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.



Warme trockene

Sandbäder

in Bad Köstritz in Thür.

(Bahn Leipzig—Probstzella)

mit neuer maschineller Sanderhitzung, allen hygienischen Anforderungen entsprechend, von unübertroffenem Heilerfolg bei **Rheumatismus, Gicht, Neuralgie** (Ischias), **Nierenleiden, Exsudaten,** ausserdem stärkste **Sool-, Fichtennadel-, kohlensaure Bäder, Massage.** Saison 1. Mai bis 30. Septbr. Ausf. Prosp. d. d. Direktion.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Luitgart Heimberger, Bac. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Dieser № liegt ein Prospect über «Karlsbad» bei.

Дозв. ценз. Спб., 6 Мая 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

JUN

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 20 St. Petersburg, den 15. (28.) Mai. **1904.**

Inhalt: Dr. med. Alfred Högerstedt: Die Technik der Ammoniakdestillation beim Bestimmen des Stickstoffs nach Kjeldahl. — Dr. W. Lange: Ein Fall von Syringomyelie. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Briefe aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Der XVI. Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte findet am 17., 18. und 19. August a. c. in Jurjew (Dorpat) statt. Anmeldungen von Vorträgen, denen eine kurze Inhaltsangabe beizufügen ist, sind behufs Bestätigung des Programms, bis spätestens den 1. Juli c. an den Präses Herrn Prof. Dehio in Jurjew (Dorpat) zu richten.

Das Präsidium.

Die Technik der Ammoniakdestillation beim Bestimmen des Stickstoffs nach Kjeldahl.

Von

Dr. med. Alfred Högerstedt.

Da die Stickstoffbestimmung nach dem allgemein angenommenen Verfahren von Kjeldahl von so fundamentaler Bedeutung für alle physiologisch-chemischen Arbeiten ist, so hat man fort und fort die Metode zu vereinfachen und zu verbessern gesucht. So ist der früher so zeitraubende Vorgang der Oxydation durch Zusatz des von Gunning empfohlenen Kaliumpyrosulphat $K_2S_2O_7$ oder noch einfacher von Kaliumsulphat K_2SO_4 bis zu dem Grade abgekürzt worden, dass er nur selten mehr als eine halbe Stunde erfordert. Verbesserung ist in dem Sinne angestrebt worden, dass man sich bemüht hat die technischen Mängel, die bei der Destillation des Ammoniak zu Fehlern führen, möglichst zu beseitigen.

Aber wer in klinischen Laboratorien sich zu überzeugen Gelegenheit gehabt hat, wie gerade hierbei gesündigt wird, der hat sich sagen müssen, dass auch heute noch die technischen Vorrichtungen nicht zuverlässig genug sind, um Verlust von Ammoniak unmöglich zu machen. Ein solcher findet in geringerem oder — bei mangelhaftem Geschick des Analytikers — in grösserem Masse erstens statt beim Zufügen der Lauge in den die Destillationsflüssigkeit enthaltenden Kolben. Denn nach der auch heute noch allgemein geübten Arbeitsmetode wird der Kolben, nachdem man die Lauge zugegossen hat, noch einmal umgeschwenkt und dann erst verschlossen und mit der Vorlage verbunden; bis dahin bleibt er offen, und darum entweicht, — wie schnell und gewandt auch gearbeitet werden mag, — allemal eine nicht unerhebliche Menge Ammoniak. Verluste entstehen beim Mangel geeigneter Sicherheitsvorrichtungen zweitens auch in der Vorlage, wenn das zu Anfang der Destillation stürmisch ausgetriebene Ammoniak in grossen gurgelnden Blasen so rasch durch die Säure herausgewirbelt wird, dass die Neutralisation nur unvollständig erfolgen kann. Gewiss mögen beide Fehlerquellen in der Hand geübter Analytiker relativ wenig zur Geltung kommen; immerhin lässt sich ziffermässig feststellen, dass der Verlust an Ammoniak im besten Fall nicht unter 2 pCt. herabzudrücken ist. Wie gross mag sich erst das Verlustkonto in der Hand Ungeübter gestalten, denen doch so häufig diese Arbeit anvertraut wird! Ich möchte daher im Folgenden die Vorrichtungen beschreiben, deren ich mich in meinem Laboratorium seit Jahren bediene, und die, wie ich zu beweisen im Stande bin, auch in der Hand des Anfängers jeglichen Ammoniakverlust verhindern.

Der Kolben, welcher die zu destillirende Flüssigkeit enthält, ist einerseits mit dem Kühler durch das Aufsatzrohr verbunden, welches die laugenhaltige Flüssigkeit am Uebespritzen in das Kühlrohr verhindert. Andrerseits reicht durch den den Kolben verschliessenden Gummistopfen bis auf den Grund des Gefässes ein dünnes Rohr aus hartem Glase, dessen oberes Ende durch einen mittelst Quetschhahn abklemmbaren Gummischlauch mit einem 40 Cm^3 fassenden Glastrichter verbunden ist. Nachdem alle zur Destillation nötigen Vorbereitungen getroffen, sämmtliche Verschlüsse auf ihre Zuverlässigkeit kontrolliert sind, klemmt man das Abflussrohr des Trichters zu, füllt letzteren bis zum Rande mit der Lauge (25 pCt.) und lässt diese anfangs langsam, später schneller in den Kolben abfliessen. Sowie der letzte Tropfen abgelaufen ist, wird der Schlauch wieder zugeklemmt und sofort mit der Destillation begonnen.

Was im Kolben vorgeht, während die Lauge zugegossen wird, lehrt ein Blick auf die Vorlage, in der sofort

Digitized by Google

mit den ersten in die zu destillierende Flüssigkeit fliessenden Laugentropfen stürmisches Hervorsprudeln entwickelten Ammoniaks einsetzt. Man gewinnt hierbei ein klares Bild vom Ammoniakverlust, der notwendigerweise bei jeder anderen Arbeitsmetode eintreten muss, sofern sie sich nicht a priori vollständigen Verschluss des Destillationskolbens sichert.

Die Gasspannung des zur Vorlage getriebenen Ammoniak nimmt nach Beginn der Destillation beträchtlich zu und steigert sich natürlich, bis die übergehenden Wasserdämpfe kondensiert werden. Sie wird zum Schluss so stürmisch, dass beim Mangel von Schutzvorrichtungen auch aus der Vorlage ungebundenes Ammoniak entweicht und zu Verlusten führt. Die Vorlage, deren ich mich bediene, schliesst indessen eine solche Möglichkeit aus.

In das untere Ende einer mit breitem Fuss versehenen dickwandigen, bauchigen Flasche von 3—400 Cm^3 Rauminhalt schüttet man eine ausreichende Menge Porzellanschrot.

Durch den die Flasche verschliessenden Gummistopfen tritt ein dünnes mit dem Abflussrohr des Kühlers durch einen Schlauch verbundenes Glasrohr bis an den Boden des Gefässes. Die Kommunikation mit der Aussenluft wird durch ein zweites kurzes, S-förmig gebogenes Austrittsrohr vermittelt, in dessen äusseren aufsteigenden, stark erweiterten Schenkel gleichfalls Porzellanschrot geschüttet wird.

Die vorzulegende Säure lässt man durch dieses Rohr in der erforderlichen Menge in das Gefäss einlaufen und drückt darauf den Gummistopfen fest in den Hals des Gefässes. Durch das am Boden der Flasche befindliche Schrot werden die in die Vorlage eintretenden Gasblasen zerkleinert, wobei grösstmögliche Bindung stattfindet. Was etwa an Ammoniak der Neutralisation entgangen sein sollte, hat noch ein zweites Mal eine solche Passage oben im S-förmigen Austrittsrohr zu überwinden *).

Nach beendeter Destillation löst man in der üblichen Ordnung die Verschlüsse, spielt noch vor Abkoppelung der Vorlage das Kühlrohr durch, wäscht alsdann das Einflussrohr von innen und aussen und schüttet zum Schluss die im S-förmigen Austrittsrohr befindliche Säure sammt Schrot in das Gefäss und spült ordentlich nach. Man titriert direkt in der Vorlage.

Für den absoluten Wert und Vorzug meiner Metode mögen die Ergebnisse folgender Versuchsreihe sprechen.

Von einer 2,0023 pCt. enthaltenden COH_4N_2 Lösung werden mittelst sehr genau geaichter Bürette je 5 Cm^3 abgemessen und mit der gleichen Menge reiner SO_4H_2, 0,5 $CuSO_4$ und 3,0 K_2SO_4 bis zu der durch das schwefelsaure Kupfer indizierten Endreaktion verbrannt.

Nach dem Erkalten wird die erstarrte Masse in Wasser unter leichtem Ewärmen gelöst und mit etwa 150—200 Cm^3 aq. in den Destillationskolben gespült. Nach Sicherung sämmtlicher Verschlüsse und Zufügung von 40 Cm^3 einer 25 pCt. Natronlauge durch den Trichter in den Kolben wird die Mischung während einer halben Stunde der Destillation unterworfen.

In 5 Cm^3 einer Harnstofflösung von 2,0023 pCt. sind 0,100115 COH_4N_2 oder 0,0467203 N enthalten. Die Titrierungen ergaben folgende Resultate**).

I. 24. Januar 1904. Vorgelegt 48,64 Cm^3 $^1/_{10}$ SO_4H_2.
Davon durch NH_3 neutralisiert:
33,26 Cm^3 = 0,93128 pCt. N.
Also wiedergefunden 0,046564 N in 5 Cm^3 = 99,7 pCt. des wirklichen N-gehalts.

II. 27. Januar 1904. Vorgelegt 47,28 Cm^3 $^1/_{10}$ SO_4H_2.
Davon durch NH_3 neutralisiert:
33,34 Cm^3 = 0,93352 pCt. N.
= 0,046676 N in 5 Cm^3.
= 99,9 pCt.
d. h. ein Mittel aus beiden Versuchen 99,8 pCt.

Dagegen ergaben zwei nach gewöhnlichem Verfahren — ohne Sicherung des Kolbens und der Vorlage — gemachte Bestimmungen folgende Werte.

III. 28. Januar 1904. Vorgelegt 48,012 Cm^3 $^1/_{10}$ SO_4H_2.
Davon durch NH_3 neutralisiert:
32,6275 Cm^3 = 0,91357 pCt. N.
= 0,0456789 N in 5 Cm^3.
= 97,8 pCt.

IV. 28. Januar 1904. Vorgelegt 44,126 Cm^3 $^1/_{10}$ SO_4H_2.
Davon neutralisiert;
32,549 Cm^3 = 0,911372 pCt. N.
= 0,0455686 N in 5 Cm^3.
= 97,64 pCt.
d. h. ein Mittel aus beiden Versuchen 97,72 pCt.

Aus einer weiteren Reihe von Bestimmungen, die sowol dann, wenn nur der Kolben gesichert war, als auch dann, wenn nur Sicherung der Vorlage statthatte, im Mittel 98,5 pCt. des gesuchten N wiederfinden liessen, ergab sich, dass für die Einbringung der bei gewöhnlichem Destillationsverfahren nachgewiesenen 2 pCt. N-verlust beide von mir vorgeschlagenen Verbesserungen zu annähernd gleichen Teilen in Anschlag zu bringen sind.

St. Petersburg, 31. Januar 1904.

*) Vorlagen dieser Art stehen in beschränkter Anzahl in meinem Laboratorium (Фонтанка, 11) zur Verfügung.

**) Die Titer der in meinem Laboratorium vorrätigen $^1/_{10}$ norm. KHO u. SO_4H_2 verhalten sich zu durch Wägung hergestellter $^1/_{10}$ norm. $C_2H_2O_4$ wie 1,04 resp. 1,03 : 1.

Ein Fall von Syringomyelie.

Von
Dr. W. Lange.

(Nach einem Vortrage gehalten am 22. Januar 1904, im St. Petersbg. Aerzteverein).

Folgender Beitrag zur Behandlung syringomyelitischer Gelenkaffektionen, dürfte nicht ohne Interesse sein.

Wassili K., 40 Jahre alt, wurde am 15. Dezember 1902 ins Hospital aufgenommen. Vater lebt, gesund. Mutter im Puerperium gestorben. Der höchst unintelligente Patient behauptet stets gesund gewesen zu sein. Vor mehreren, wenigstens 5 Jahren, hat sich P. den linken Arm stark am Ofen verbrannt ohne Schmerzen dabei zu spüren. Die Wunde vergrösserte sich allmählich, verheilte aber 2 mal auf kurze Zeit (1—2 Monate) um wieder aufzubrechen. Seit circa 4 Monaten sei es so schlimm wie nie zuvor, besonders die starke Sekretion der Wunde belästigte ihn sehr und sei die Veranlassung seines Eintritts ins Hospital. Zur Feldarbeit sei er zu schwach geworden und lebte von zufälligen Dienstleistungen. Schmerzen verspüre er nicht.

Status. Kräftig gebauter Mann mittlerer Statur, Fettpolster gut entwickelt. Auf den Schulterblättern und dem linken Oberarm grosse strahlige Narben, Residuen 8—10 Jahre alter Brandwunden. Linker Ellenbogen stark verdickt, an der Streckseite in der Grösse einer Handfläche von schwammigen leicht blutenden Granulationen bedeckt. Entsprechend dem Oberrande eine tiefe Grube, in deren Grunde cariöser Knochen. Active Beugung und Streckung mässig beschränkt, schmerzlos. Pro- und Supination unbehindert. Mit der Pinzette lässt sich ein 2×3 cm. grosses flaches Stück Olecranon leicht und schmerzlos entfernen. Nach schmerzloser Entfernung der Granulationen mit dem scharfen Löffel wird bei extremer Flexion der glänzend weisse normale Knorpel des Humerus sichtbar. Sowohl distal längs der Ulna, 5 cm weit als proxim längs dem Humerus 10 cm. weit lässt sich der scharfe Löffel frei einführen, ohne auf Knochen zu stossen und befördert grauliche schwammige Massen hinaus.

Muskulatur der Ober- und Unterarme anscheinend normal entwickelt. Finger beiderseits in Flexionstellung, Endphalangen verdickt. Daumenballen und Musculi interossei stark atrophisch. Händedruck beiderseits besonders links sehr schwach. Letztgenannte Symptome überhaupt links mehr ausgesprochen; auf dem linken Handrücken 2 leicht erhabene rötlich blaue wunde Stellen die seit vielen Monaten bestehen.

Digitized by Google

Tactile Sensibilität der gesamten Hautdecken normal. Obere Extremitäten und Rumpf bis zum X.—XI. Brustwirbel fast völlig analgetisch. Knopf und Spitze einer Stecknadel werden als gleichartige Berührungen empfunden. Durchstechen einer Hautfalte als starke Berührung. Temperatursinn in genanntem Bezirk völlig geschwunden. Berühren mit glimmender Cigarette schmerzlos, erst bei beginnender Blasenbildung wird ein unangenehmes Gefühl empfunden. Faradischer Strom löst Kontraktionen, jedoch kein Schmerzgefühl aus. Die analgetische Zone geht allmählich in die normale über, sogar scheint an der Bauchhaut und den unteren Extremitäten leichte Hyperaesthesie zu bestehen.

An der Kopf- und Gesichtshaut scheint leichte Abschwächung der Schmerz- und Temperaturempfindung zu bestehen jedoch giebt die Untersuchung bei dem indolenten P. kein unzweideutiges Resultat. Geschmack- und Geruchsempfindungen normal. Kein Romberg, Patellar- und Muskelreflexe normal, keine fibrilläre Zuckungen, Pupillen normal reagierend. Innere Organe, Urin Verdauung o. B. Appetit vorzüglich. Keinerlei Anzeichen überstandener Lues. Weder im Nasenschleim, noch im Wundsekret konnten Leprabazillen gefunden werden.

Auf Grund dieses Befundes wurde die Diagnose Syringomyelie des Halsmarkes gestellt und versucht die Verheilung des Ellenbogens durch mehr oder weniger differente Verbandmittel zu erreichen. In der ersten Zeit wurde öfter die Wunde mit dem scharfen Löffel von Granulationen befreit wobei aus der Tiefe mehrfach kleinere Sequester entfernt wurden und die beiden tiefen Täschen, die wohl erweiterte Schleimbeutel darstellten mit dem verschiedensten Verbandmaterial tamponiert, auch wurde Jodoformglycerin und Jodtinktur injiciert. Diese Behandlung dauerte 1½ Monate ohne irgendwelche Besserung herbeizuführen. Der Wundtrichter und die Secretion bleiben unverändert d. h. im Verlauf von 12—15 Stunden war der Verband bestehend aus 1 Schicht hygroskopischer Watte und 4 Schichten Lignin total durchnässt und war täglich die tiefe trichterförmige Grube mit dickschleimiger Masse angefüllt und schoss bei extremer Beugung des Unterarmes aus der Gelenkfistel ein Strahl grauer Flüssigkeit hervor. Höchst auffallend war das Verhalten des Gelenks. Trotdem das Gelenk Monate lang schon vor der Aufnahme in's Hospital, frei mit der Aussenwelt communizierte trat keinerlei Infektion ein, obwohl Gelegenheit reichlich dazu geboten war. Der Verband war stets während der Nacht durchnässt und mehrfach hatte P. den ihm lästigen nassen Verband entfernt und durch schmutzige Lappen ersetzt. Der Knorpel des Humerus war mehr als 1½ Monate lang sichtbar und stets von normalem Aussehen.

Temperatur war stets normal, subjektives Befinden ausgezeichnet, Appetit enorm und hat Patient innerhalb der ersten 1½ Monate Hospitalsbehandlung stark zugenommen. Die aktive Beweglichkeit des Ellenbogengelenks blieb unverändert frei.

Innerlich hatte Patient ausser circa 30,0 Jodkali keinerlei Medikamente erhalten. Da nichts verfing versuchte ich Anfang Februar die Biersche venöse Stauung. Ein Gummischlauch wurde um den Oberarm so angelegt, dass der Radialpuls noch deutlich zu fühlen war und 4 Stunden lang liegen gelassen. Nach Abnahme des Schlauches wurde auf dem stark oedematös geschwollenen Arm der Verband gewechselt. In den nächsten 4—5 Stunden ging das Oedem zurück und am nächsten Morgen war eine frappante Abnahme der Secretion zu bemerken: die oberste Ligninschicht des Verbandes war fast trocken, was noch nie dagewesen. Nun wurden alle Manipulationen an der Wunde aufgegeben und täglich die venöse Stauung 4 St. lang angewandt. Nach 4maliger Anwendung derselben war die Sekretion so gering, dass der Verband 2 Tage lang ohne durchtränkt zu werden liegen gelassen werden konnte. Innerhalb 14 Tagen wurde fast täglich der Schlauch angelegt. Die Wunde verkleinerte sich zusehends, der Trichter flachte ab und nur einigemal noch schoss ein Strahl Flüssigkeit bei starker Flexion aus dem oberen Recessus. P. empfand während der Stauung nur ein Gefühl der Schwere im Arm und behauptete, dass später die Bewegungen sowohl des Ellenbogens als auch der Finger freier wurden.

Am 15. Tage der Behandlung nach Bier war in meiner Abwesenheit vergessen worden den Schlauch zu lösen und blieb derselbe 10 h. liegen. Bei meiner Rückkehr fand ich den Unterarm enorm geschwollen sehr starke Schmerzen im Arm und Fieber. Das Oedem ging erst in 2 Tagen unter Massage zurück, das remittierende Fieber bis 40,5 dauerte bei sehr schlechtem subjectivem Befinden des P. 5 Tage lang um lytisch abzufallen. Die starken Schmerzen und die sich wieder einstellende starke Sekretion liessen unter Sublimatkompressen und Immobilisierung des Armes allmählich nach.

Am 1. März konnte wieder mit der Stauung begonnen werden und wurde dieselbe alle 2—3 Tage 4 stündlich angewandt. Nach 4 maliger Anwendung der Stauung hatte sich die Wunde total geschlossen und blieb nur ein oberflächlicher granulierender Hautdefekt nach, der unter Lapisätzung und Xeroform langsam verheilte.

Am 27. März wurde Patient mit verheiltem überhäutetem Ellenbogen entlassen. Die wunden bläulichen Stellen am Handrücken waren schon früher bald nach Anwendung der Stauung verschwunden. Beweglichkeit des Ellenbogengelenks, wie früher kaum behindert. Die Hautsensibilität verhielt sich beim Austritt aus dem Hospital genau wie bei der Aufnahme.

Am 30. Juli 1903 untersuchte ich den P. von neuem. Der Ellenbogen ist heil, nur besteht in der Mitte der grossen Narbe eine Hypertrophie der Hornschicht der Haut, Funktion des Gelenkes gut. Jedoch die Prüfung der Sensibilität ergab ein ganz wesentlich anderes Resultat.

Taktile Sensibilität normal, Temperatursinn dagegen annähernd normal, so unterscheidet P. nicht nur heisses, sondern auch warmes Wasser von kaltem im Reagenzröhrchen ohne zu irren. Berühren mit der Cigarette wird als lebhafter Schmerz empfunden, obwohl geringer als an den unteren Extremitäten. Sogar an der Narbe und den schwieligen Händen ist der Temperatursinn wiedergekehrt. Analgesie ist nur noch zum Teil vorhanden. Nur an einigen nicht in ein System zu bringenden Stellen ist der Nadelstich schmerzhaft sonst wird Knopf und Spitze genau unterschieden. Flexionsstellung der Finger und Atrophie der Handmuskulatur sind unverändert, der Händedruck noch schwächer geworden.

Ende August trat an der Endphalange des linken kleinen Fingers eine Ulceration mit mässiger Sekretion auf, die jedoch unter Jodoformverbänden im Laufe eines Monats langsam mit eingezogener Narbe heilte. Im Oktober 1903 sah ich P. zum letzten mal, er sieht blühend aus und hat keinerlei Beschwerden nur behauptet er, dass seine Körperkräfte, besonders die der Arme stetig abnehmen.

Die merkwürdige Toleranz des Ellenbogengelenks gegen äussere Einflüsse ist der Litteratur nach zu urteilen keine häufige Erscheinung und schon deswegen dieser Fall der Mitteilung wert, während die prompte Wirkung der Bier'schen Stauung zur Nachprüfung auffordert.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 5. März 1903.

(Schluss).

Dr. Bertels: (Auf Dr. Lieven's Einwände): Grassi giebt die Minimaltemperatur für die Entwickelung des Tertianparasiten im Anophelesleib nicht auf 20° C., sondern auf 18° C., Doflein in seinem Buch über die Protozoen sogar nur auf 17° C. an. Das sind Temperaturen, welche in unseren Wohnungen auch im Winter etwas ganz Gewöhnliches sind. Da nun die Anopheles nächst den Viehställen gerade die menschlichen Wohnungen als Aufenthaltsorte bevorzugen, so liegt von Seiten der Temperatur bei uns zu keiner Jahreszeit ein Hindernis für die Entwickelung der Tertianparasiten vor, namentlich wenn man die Vorliebe der Anopheles berücksichtigt, sich an der Zimmerdecke aufzuhängen, wo die Temperatur um ein Beträchtliches wärmer ist, als in den unteren Regionen.

Was den Verlauf der Tertianaepidemie in Italien betrifft, so ist es richtig, dass sowohl Rob. Koch, als auch Celli und del Pino das Vorkommen einer Frühjahrstertianaepidemie für die von ihnen untersuchten Gegenden in Abrede stellen. Nach den genannten Autoren sind die im Frühjahr vorkommenden Fälle von Tertiana fast sämtlich als Recidive vom Vorjahr aufzufassen und die eigentliche Tertianaepidemie fällt gleichzeitig mit der Aestivoautumnalfieberepidemie in die zweite Hälfte des Jahres. Die Erklärung für das späte Auftreten der Tertiana, trotzdem dass Anopheles schon vorher in genügender Menge vorhanden sind, soll nach den genannten Autoren darin zu suchen sein, dass die Temperaturen in der ersten Hälfte des Jahres nicht genügend hoch sind, um die Malariaplasmodien im Anophelesleibe zur Entwickelung zu bringen. Das wäre nun allerdings eine höchst auffallende Tatsache, dass zu einer Jahreszeit, in welcher es bei uns schon Malariafälle in grosser Menge giebt, dass es in dieser selben Jahreszeit in Italien noch zu kalt sein soll zum Zustandekommen einer Malariaepidemie. Entweder also muss die Erklärung Koch's und Celli's für das Fehlen der Frühjahrstertiana in Italien falsch sein oder wenn die Malariaplasmodien dort wirklich die für ihre Entwickelung nötige Temperatur nicht finden sollten, so kann das daran liegen, dass die Häuser in Italien weniger fest gebaut und die Oefen nicht so gut geheizt sind, wie bei uns; vielleicht auch daran, dass die Anopheles sich mehr im Freien aufhalten, als bei uns. Jedenfalls steht fest, dass die Anopheles bei uns auch

Digitized by Google

im frühen Frühling Temperaturen finden können, in welchen sie die von ihnen beherbergten Tertianaparasiten zur Reife bringen können.

Uebrigens giebt es auch in verschiedenen Gegenden Italiens namentlich in Norditalien eine Frühjahrsepidemie von Tertiana, die vollständig der unsrigen entspricht.

(Autoreferat).

Dr. v. Krüdener führt einen Fall aus seiner Praxis an, der dem von Dr. Ed. Schwarz soeben besprochenen, gleichfalls analog ist. Es handelt sich um einen Mann mit Neuritis optica, bei welchem es sich während der klinischen Behandlung herausstellte, dass er an Malaria litt, die er als Soldat in Polen erworben hatte. Aehnliche Fälle sind auch von Uthoff und Marino beschrieben worden.

Dr. H. Schwartz verweist auf eine neue holländische Arbeit, nach welcher die Entwickelung der Tertianaparasiten sogar bei nur 15° C. beobachtet worden. Danach scheint doch die Minimaltemperatur in den verschiedenen Ländern zu variiren, und es wäre sehr wohl denkbar, dass die italienischen Anopheles einer höheren Temperatur bedürften, als die in nördlichen Ländern lebenden.

Dr. Zander: Der Anopheles hat im Gegensatz zu seinem relativ schweren Körper ein schwaches Flugwerk, und wird daher immer geschützte, stille Orte zu seinem Aufenthaltsorte wählen. Bei uns, wo verhältnismässig viel Wind herrscht, sind es in erster Linie die Wohnräume, Viehställe etc., die die Berührung mit Anopheles begünstigen. Ein Faktor, der für die Entwickelung der Eier resp. Embryonen durchaus notwendig erscheint, ist das Wasser, sei es auch nur in Form eines kleinen Tümpels, oder als Inhalt einer Wassertonne. Sehr lehrreich dafür ist eine in Amerika gewonnene Beobachtung: in einer sehr trockenen, wasserfreien Gegend bricht eine schwere Malaria aus. Nach langem, erfolglosem Suchen findet man an den Blättern einer wassertropfen-sammelnden Pflanze Anopheleseier.

Dr. Voss wusste bisher nicht, dass wir 2 Arten von Mücken bei uns haben und fragt Dr. Bertels, ob es nicht möglich sei, dass unser Culex durch Anopheles verdrängt worden? Das wäre eine Erscheinung, für welche sich in der Natur vielfach Analogien darbieten. Redner fragt ferner, ob sich in den einzelnen Jahren eine Uebereinstimmung in der Häufigkeit des Vorkommens von Anopheles einerseits und Malaria andererseits nachweisen lasse?

Dr. Bertels: (Auf Dr. H. Schwartz's Anfrage bezügl. der Quotidiana):

Dass die in unseren Breiten vorkommenden Quotidianfieber als Tertiana duplex aufzufassen sind, darüber herrscht allgemein Uebereinstimmung. Der von Mannaberg in seinem Lehrbuch angeführte Quotidianparasit hat nichts mit unserer Quotidiana zu tun, sondern kommt der tropischen (resp. südeuropäischen) Malaria zu. Nach R. Koch's Ansicht, welche gegenwärtig die herrschende geworden ist, giebt es aber überhaupt keinen Quotidianparasiten, sondern die verschiedenen Erscheinungsformen des «Tropenfiebers», zu denen auch das «Aestivoautumnalfieber» der Italiener zu rechnen ist, werden alle durch eine einzige Spezies des Malariaplasmodiums hervorgerufen, welches gleich unserem Tertianparasiten einen ca. 2tägigen Entwickelungszyklus hat, und das Quotidianafieber kommt dadurch zu Stande, dass die infolge des ersten Fieberanfalls erhöhte Temperatur noch nicht zur Norm abgefallen ist, wenn der nächste Fieberanfall beginnt.

(Nachdem Dr. W. Lieven Citate aus Grassi verlesen hatte):

Wenn Grassi die Minimaltemperatur auf 18—20° C. angiebt, so ist daraus zu entnehmen, dass die genaue Minimaltemperatur eben 18° C. ist.

(Auf Dr. Voss's Anfrage):

Ob die Häufigkeit des Vorkommens von Anopheles mit der Häufigkeit der Malariafälle in den einzelnen Jahren übereinstimmt, darüber liegen keine Beobachtungen vor. Dass ein wechselseitiges Vikariiren etwa zwischen der Menge der Anopheles und der der Culexarten stattfindet, ist wenig wahrscheinlich, da überall dort, wo man Anopheles findet, gleichzeitig auch Culex vorkommt, und zwar wie es scheint überall in weit überwiegender Zahl.

(Autoreferat).

Dr. Bosse macht auf den Vegesaksholm als eine Brutstätte der Malaria aufmerksam. Im vorigen Sommer sei dort kein Haus verschont geblieben. Diese Bevorzugung besagten Ortes sei wohl zum grossen Teil auf die heftigen Ueberschwemmungen, denen er im Frühjahr ausgesetzt ist, zurückzuführen.

Dr. Zander: Die Larven der Anopheles unterscheiden sich von den Culexlarven dadurch, dass ihr Körper glashell und mit einer Luftblase versehen ist; — ferner schwimmen sie horizontal auf dem Wasser, während die Culexlarven mit ihrem Hinterteil eintauchen.

Redner hat besagte Larven in früheren Jahren häufig gefangen, und zwar war die Ausbeute in den verschiedenen Jahren enorm wechselnd. In manchem Sommer konnte er mit ihnen grössere Gefässe in kurzer Zeit füllen, in anderen wieder fing er nichts. Dieser Wechsel der Frequenz der Anopheles wird sicher auch auf die Ausbreitung der Epidemien von Bedeutung gewesen sein.

Dr. Hach macht darauf aufmerksam, dass die Auseinandersetzungen Dr. Lieven's doch im Grunde die Anopheles-Theorie gar nicht erschütterten, sondern eher stützten: Gerade bei kühlerer Aussentemperatur fände von Seiten der Bevölkerung ein vermehrter Aufenthalt in den Wohnräumen statt — damit sei eine erhöhte Infektionsgefahr gegeben.

Dr. Hampeln schliesst sich Dr. Hach vollkommen an: auch bei anderen Epidemien, wie z. B. Typhus exanthematicus, sei dieser Umstand sehr in die Augen springend.

d. z. Sekretär: S. Kröger, jun.

Sitzung vom 19. März 1903.

1. Dr. P. Alexejew (als Gast): hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber die im verflossenen Dezennium in Riga beobachteten epidemisch auftretenden Krankheiten». Bevor ich Kurven, die den Gang der epidemischen Krankheiten in Riga darstellen, demonstriere, werde ich mir erlauben, einige Erläuterungen darüber vorauszuschicken.

Die Zahl der in der Medizinalabteilung eingelaufenen Anzeigen von epidemischen und endemischen Krankheitsfällen belief sich im verflossenen Dezennium, von 1893—1903, auf circa 38 Tausend.

Registriert wurden 19 Krankheitsarten — an der Spitze der Liste dieser Krankheiten der Typhus exanthematicus, am Ende die Influenza. Unter diesen 19 Krankheitsarten befinden sich auch Ophtalmia blenorrhoïca, Febris puerperalis, Parotitis epidemica, Pneumonia crouposa, Erysipelas — alles Krankheiten, die wegen ihres seltenen Auftretens in Form von Epidemien bei der Zusammenstellung der Kurven nicht in Betracht gekommen sind.

Die Zahl der in der Medizinalabteilung aus dem statistischen Bureau eingelaufenen Karten kann nicht als Zahl der in Riga vorgekommenen Fälle von epidemischen und endemischen Krankheitsfällen angesehen werden. Das sind nur die registrierten Fälle. Man kann nicht annehmen, dass alle Krankheitsfälle, die registriert werden sollen, angezeigt wurden und jemals angezeigt werden können, weil:

I) nicht alle Kranken von Aerzten behandelt werden: eine grosse Zahl der Einwohner Rigas aus den niederen Schichten der Gesellschaft erkrankt, genest und stirbt ohne die Hilfe der Aerzte in Anspruch zu nehmen. Viele Beerdigungen werden nicht auf Grund eines ärztlichen Totenscheines gemacht; oft genügen Aussagen von Eltern und Verwandten oder ein Polizeizeugniss. Mit den Genesenen scheint es noch schlechter zu stehen; wenn man von Pest und Cholerafällen, die wohl alle angezeigt werden, absieht, so kommen gewiss eine Unmasse von Typhusfällen z. B. vor, die ohne ärztliche Kontrolle bleiben. Kinderkrankheiten werden in den unteren Schichten der Bevölkerung nicht immer von Aerzten behandelt, und alles verläuft ohne deren Hülfe gut, zum Beispiel bei Masern und Scharlachkranken.

2) Nicht alle praktizierenden Aerzte zeigen alle Fälle von epidemischen Krankheiten an. Es ist schon früher vorgekommen und soll auch zuweilen vorkommen können, dass ein oder der andere Arzt nicht immer die nötige Zahl der Blankette zur Hand hat, oder auch aus irgend welchem Grunde es unterlässt, jeden von ihm beobachteten Fall anzuzeigen.

3) Es können Unregelmässigkeiten bei der Zustellung der Karten in die Medizinalabteilung vorkommen, und bei der Registrierung der Karten daselbst sind schon leider Rechnungsfehler beobachtet worden und es sollen auch noch bis dato verschiedene Fehlerquellen bei der Registrierung der Karten in der Medizinabteilung konstatiert werden können.

Aus diesen 3 Gründen muss der Wert der von mir angeführten und bearbeiteten Zahlen niedrig genug gestellt werden.

Aus den Kurven ist zu ersehen, dass 1) die Morbidität an ansteckenden Krankheiten in Riga nicht eine konstante ist — und grossen Schwankungen — Jahresschwankungen unterliegt. Der nicht kontinuirliche Gang der Gesammtzahl der Erkrankungen ist aus den Kurven zu ersehen. Die Kurven steigen und fallen nicht in jedem Jahre, sondern sie sind 2 Jahre im Aufsteigen und ebensolange im Fallen begriffen. Der Gang der Erkrankungen, der Massenerkrankungen in Riga scheint 2-jährige Perioden darzustellen—nicht jedes Jahr ist ein schlechtes oder gutes Jahr, sondern alle 2 Jahre giebt es ein gutes und alle 2 Jahre ein schlechtes Jahr. Das 3. Jahr ist entweder gut oder schlecht.

2) Die Monatskurven erreichen ihre Klimax im August; die Dysenterie scheint den Ausschlag zu geben. Dass die Sommerdiarrhöen, die im Juni und Juli grassieren, dabei im Spiele sind, ist nicht unwahrscheinlich — man möchte glauben, dass

Digitized by Google

nicht alles, was als Dysenterie registriert ist, auch wirklich Dysenterie war.

Die Dysenterie trat im letzten Dezennium mit einer in die Augen springenden Regelmässigkeit auf. Keine der anderen epidemischen Krankheiten hatte solch einen ausgesprochen regelmässigen Charakter im Erscheinen und im Schwinden. Das allgemein charakteristische für Epidemien ist ihr spontanes, unregelmässiges, an keine Zeit gebundenes Auftreten, was bei der hiesigen Dysenterie nicht der Fall ist. Sollte das nicht für den endemischen Charakter unserer Dysenterie sprechen? Sind nicht die Bodenverhältnisse, die konstanter als die Witterungsverhältnisse sind, hier am meisten als Ausschlag gebend, anzusehen? Epidemien werden eingeschleppt, tauchen auf und schwinden, um nicht alle Jahre wiederzukommen. Die Dysenterie erscheint aber hartnäckig alle Sommer zur selben Zeit. Sind nicht Lokalverhältnisse, abgesehen vom Obstgenusse, hier die Hauptursache?

3) Scharlach und Masern laufen parallel. Ihre Kurven kongruiren zuweilen. Das Auftreten von Tussis konvulsiva nach den Masern lässt sich nicht konstatieren — es ist allgemein angenommen, dass dem so ist, — aus den Kurven, der kleinen Zahl wegen, kann man das aber nicht ersehen.

4) Das Verschwinden des Typhus exanthemat. gegen das Ende des Dezenniums, das Auftreten der Intermittens am Ende desselben vor ungefähr 3 Jahren, und die Verminderung der Zahl der Pockenkranken sind interessante Daten, für die ich keine Erklärung weiss. Die Ansichten der Kollegen über die Ursachen des Auftauchens und Schwinden dieser Krankheiten kennen zu lernen, würde mich sehr interessieren und mir sehr angenehm sein.

Dr. Hampeln richtet an Vortragenden die Frage, ob die in der Kurve registrierten Fälle von Rekurrens sich auf in Riga ansässige oder angereiste Kranke bezögen. Zwei, während seiner Zeit in der inneren Abt. des Krankenhauses behandelte Fälle stammten aus Riga selbst, und betrafen Eisenbahnbeamte, die auf der Station Riga I. wohnten.

Dr. Alexejew erwidert, darüber keine Notizen zu besitzen.

Dr. Berkholz: die von Dr. Alexejew registrierten Fälle beziehen sich auf angereiste Kranke.

Was die übrigen epidem. Krankheiten betrifft, so möchte er Folgendes bemerken: Das Auftreten der Dysenterie ist nach seinen Erfahrungen fast nur an die niedere Bevölkerung gebunden. Dies findet wol darin seine Erklärung, dass bei dieser Krankheit die Ernährungsverhältnisse eine gewichtige Rolle spielen.

Der Typhus exanthematicus hat bei uns keinen streng epidemischen Charakter: er hört nie ganz auf, zeigt aber andererseits auch wenig Neigung sich auszubreiten. Meist stammen 4—5 Fälle aus einem Hause, dessen Nachbarschaft verschont bleibt.

Seine Häufigkeit ist grösser, als die statist. Zahlen angeben. Er wird wahrscheinlich nicht immer erkannt, besonders wenn er ohne Exanthem verläuft. Solche Formen — sine exanthemate — sind recht häufig. Im Krankenhause wurden vor einiger Zeit 4 Wärterinnen durch einen Kranken infiziert. Alle 4 blieben ohne Exanthem. Die Diagnose wurde damals per exclusionem und aus der sich bei einem Falle anschliessenden Psychose gestellt.

Vor einigen Jahren grassierte in Dorpat eine ganze, grosse Fleckthyphus-Epidemie sine exanthemate.

Redner giebt sodann eine kurze tabellarische Uebersicht über die vom Januar 1898 bis zum Juni 1901 im Krankenhause von ihm beobachteten Fälle von Pocken — im Ganzen 769.

Von diesen waren geimpft 423 = 54,2 pCt., ungeimpft 346 = 45,8 pCt. Von den geimpften starben 8 pCt., von den ungeimpften — 46,6 pCt. Mit Erfolg revacciniert im Laufe der letzten 6 Jahre waren 85 mit einer Mortalität von 0 pCt.

Von mit Erfolg geimpften Kindern war keins jünger als 10 Jahre. Gestützt auf diese Zahlen betont Redner die enorme Wichtigkeit der Schutzimpfung und besonders auch der Revaccination. Leider sei bei uns in Riga ein grosser Teil der Fälle — fast die Hälfte — ungeimpft.

Dr. Deubner hat seiner Zeit während der Sommermonate, als regelmässiger Stellvertreter Dr. Hampeln's, im Krankenhause Gelegenheit gehabt den Parallelismus zwischen vorrückender Sommerzeit und der Erkrankungshäufigkeit an Typhus abdom. beobachten zu können. Im Hochsommer betrug die Zahl der Typhuskranken oft mehr, als die Hälfte aller Abteilungsinsassen. Im umgekehrten Verhältniss zur Morbiditätsziffer stand aber wieder die Schwere der Erkrankungen, die ihren Höhepunkt im Beginn der Epidemie zeigte.

Dr. Stavenhagen richtet an Dr. Alexejew die Frage, ob ein durch's Gesetz gestützter Impfzwang bei uns existiere? (Die Frage wird verneint).

Dr. Bertels macht darauf aufmerksam, dass auf einigen Gütern, wie z. B. im Kirchspiel Neuermühlen von der Gemeinde-Verwaltung eine Pression auf die Bevölkerung behufs Vaccination ausgeübt werde.

Dr. Bernsdorff: Bei uns zu Lande muss jeder Konfirmande ein Impfzeugniss beibringen. Dieser Modus ist einem Impfzwange innerhalb der protestantischen Bevölkerung gleich zu stellen. Für die andersgläubige Bevölkerung giebt es leider kein Analogon. Besonders bei den Katoliken findet man viele ältere Leute, die nie geimpft worden. In den letzten Jahren hat sich daher der starke Zustrom von Littauern auch in einem Ansteigen der Pockenkurve deutlich bemerkbar gemacht.

Ein weiterer Impfzwang wird von der Militärverwaltung auf die Soldaten ausgeübt. Der Erfolg ist der, dass bei selbst ausgedehnten Epidemien im Innern des Reiches die stationierten Regimenter gleich Oasen innerhalb der verseuchten Bevölkerung von den Pocken verschont bleiben.

Dass für das Umsichgreifen der Dysenterie nicht nur die Ernährungsfrage, sondern auch Witterungsverhältnisse eine Ausschlag gebende Rolle spielen, beweisen die äusserst spärlichen Erkrankungen im vorigen Sommer, der sich ja durch besonders kühles Wetter auszeichnete.

Dr. Berkholz betont nochmals die Wichtigkeit der Vaccination; dass bei uns nicht geimpft werde, beruhe nicht nur auf Animosität der niederen Bevölkerung, sondern auch auf einer gewissen Indifferenz der Aerzte. In der «Krippe» z. B., wo Redner Arzt ist, sind fast alle neueintretenden Kinder ungeimpft.

Dr. v. Rieder giebt für die Ueberlegenheit der Impfverhältnisse auf dem flachen Lande über die städtischen die Erklärung, dass dort die Gemeindeverwaltung einfach den Impfbefehl ergehen lässt. Wer sich dem widersetzt, wird dann vom Friedensrichter — ganz ohne Berührung der Rechtsfrage — wegen Auflehnung gegen die Obrigkeit bestraft.

Dr. Miram und Dr. Woloshinski führen einige Beispiele aus ihrer Praxis an, die das gelegentlich Zweifelhafte und Widerspruchsvolle in der Immunisirungs- resp. Immunitätsfrage bei Variola dartun sollen. So berichtet ersterer von einem Fall, wo ein Mann mit deutlichen Pockennarben von neuem an Variola erkrankt und stirbt. Dr. Woloshinski erzählt von einem Pat. bei dem bald nach Absolvierung der Blattern die Vaccination einen positiven Erfolg hatte. In einem umgekehrten Falle erkrankte Jemand an den Pocken, der 2 Wochen vorher mit Erfolg geimpft worden war.

Dr. Wolferzl: Was den Impfzwang betrifft, so scheint der administrative Weg, wie er von Schulen, Militärverwaltungen etc. betreten worden, vor jeder eventuellen Gesetzgebung den Vorzug zu verdienen: Die Bevölkerung fügt sich so viel eher und lieber, als wo ihm mit dem Gesetz gedroht wird. Ein befreundeter Arzt im Innern Russland pflegte von Zeit zu Zeit mit einer Anzahl von Kälbern, von 15 Soldaten begleitet, eine Rundreise zu Impfzwecken anzutreten. Er vaccinierte dann Alles, was ihm vor die Hände kam, ohne dass «auch nur ein Hahn danach gekräht hätte».

Dr. Berkholz bemerkt zu den Aeusserungen Dr. Miram's und Woloshinski's, dass die Disposition für jede Erkrankung auch bei demselben Individium grossen zeitlichen Schwankungen unterliege.

Er selbst hatte als Polikliniker in Dorpat mit einer grossen Zahl von Exanthematicus-Fällen zu tun gehabt, ohne infiziert zu werden; fünf Jahre später erkrankte er an derselben Krankheit, ohne dass sich Unterschiede in den äusseren Verhältnissen konstatieren liessen. Redner hält daran fest, dass während einer Epidemie die Disposition im Allgemeinen steige. Dieses sehe man auch an der deutlich besseren Wirkung der Vaccine zu einer Zeit, wo die Pocken herrschen.

Dr. Deubner fügt hinzu, er glaube die Beobachtung gemacht zu haben, dass Individuen, die der Pubertätszeit näher ständen, ganz besonders stark auf die Vaccineimpfung reagierten.

Dr. Hach führt als weiteres Beispiel für das zuweilen aussergewöhnlich schnelle Schwinden der Immunität einen Fall an, wo ein 1½-jähriges Kind, bei dem die Vaccination angeschlagen hatte, nach kaum einem Jahr wieder mit Erfolg geimpft werden konnte *).

Dr. Berkholz: Eine alle 5 Jahr stattfindende Revaccination würde, ungeachtet besprochener Ausnahmefälle, für die Praxis völlig ausreichen; und wäre im Stande eine gelegentliche Epidemie wesentlich einzuschränken.

(Schluss folgt).

---

*) Redner ist nicht der Ansicht, dass die Disposition für Vaccine einerseits und Variola andererseits durchaus parallel zu gehn brauchten, sondern meint vielmehr, dass besagtes Kind seine Immunität gegen Pocken trotzdem wird bewahrt haben können.

Digitized by Google

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Dr. A. Moltrecht, Arzt am Uebersiedler-Hospital in Nikolsk-Ussürijskij, schreibt unterm 10. April c., dass auf dem Uebersiedler-Punkt (переселенческій пунктъ) vom Roten Kreuz Baracken für 300 Mann errichtet werden. Das zu erwartende medizinische Personal besteht aus ca. 70 Personen, darunter 4—5 Aerzten. Kranke werden bereits aus Charbin dorthin evacuirt, 2 Partien zu 200 Mann, «darunter nur wenige Verwundete, meist Syphilis etc.».

Briefe aus dem Fernen Osten.

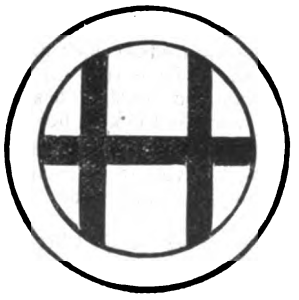
(cf. diese Wochenschrift NNr. 12, 13, 15, 17 und 18).

Charbin, den 12. April 1904.

.... Heute erhielt ich den 3. und 4. Brief (vom 8. März und 15. März) aus Petersburg auf ein Mal. Herzlichen Dank! Die Schwestern schreiben, sie hätten nichts interessantes zu melden: als ob es mir darauf so sehr ankommt! Die Nachrichten sind ja nicht zur Veröffentlichung im «Charbiner Westnik» bestimmt, sondern für mich, der ich über jede Zeile von Euch glücklich bin, nicht weil sie an sich interessant ist, sondern, weil sie aus dem Elternhause kommt. Leider rollen Eure Briefe noch eine Woche, bevor sie mich erreichen, dicht an mir vorrüber, um einen weiten Umweg zu machen, aber ich kann den Postwagen doch nicht durchsuchen.

Da mir, wenigstens zunächst, Charbin als Residenz angewiesen worden ist, habe ich den Versuch gemacht, einen schematischen Plan der Stadt zu zeichnen. Hoffentlich giebt dieses Unicum wenigstens eine annähernd richtige Vorstellung; die Häuser, Plätze und Strassen müsst Ihr Euch freilich hinzudenken. Gepflastert ist bis jetzt noch nirgends; der Boden besteht, wie ich mir habe erzählen lassen, aus der richtigen Schwarzerde mit etwas Lehm, ist also recht wasserdicht. Daher sammeln sich, namentlich nach reichlichen Niederschlägen, riesige Wasserpfützen, die 20 und mehr Faden im Durchmesser haben, in der Niederung zwischen dem Hospital und der Pristan. Aber auch nach wochenlanger Dürre sind nur die obersten Schichten ganz trocken und hart geworden, die unteren bleiben grützig, so dass der Boden einem unter den Füssen stark schwankt. Die Räder der chinesischen Fuhren sinken drum tief ein und in den Tiefen der Furchen sammelt sich Wasser, obgleich dicht nebenbei und darüber Staubwolken jagen. Am meisten leiden darunter die Pferde. an einzelnen Stellen, so beim chinesischen Theater, bestehen fortwährende Verkehrsstockungen, weil stets zwei bis drei Fuhrwerke bis zur Höhe der Achse eingesunken und festgefahren sind.

Diese chinesischen Fuhrwerke sogenannte «Arba's» verdienen übrigens eine kurze Beschreibung. Stellt Euch eine längliche rechteckige Holztafel vor, die an einem kurzen Ende mit 2 dicken balkenartigen Fiemerstangen unbeweglich verbunden ist. Diese Tafel sitzt auf einer Achse mit 2 Rädern; die Speichen der Räder sind nicht, wie gewöhnlich, radiär angebracht, sondern auf einer, im Durchmesser liegenden stehen 2 andere Stützen rechtwinkelig, Sekanten des Rades bildend. Der ganze Apparat ist äusserst plump gearbeitet und



schwer; er wird von einem Mittelpferde und je nach der Grösse und Belastung von 1-9 Spitzpferden — meist in Reihen von je 3 gespannt — gezogen. Die chinesischen Pferde sind kaum grösser als Esel und befinden sich meist in einem höchst elenden Zustande, da sie fast nur Stroh zu fressen kriegen und viel arbeiten müssen. Die Kutscher haben riesige, wie Pistolenschüsse knallende, Peitschen, die auch fortwährend mit der bekannten chinesischen Grausamkeit geschwungen werden.

Der Chinese ist übrigens nur Lastfuhrmann.

Die Droschkenkutscher sind ausschliesslich Russen mit 2- und 3-spännigen, ganz brauchbaren nach europäischem Muster gebauten Fuhrmannsdroschken.

Heute war ich in der Pristan um einige Einkäufe zu machen; zum ersten Mal sah ich da eine grössere Zahl von Chinesenkindern, die jetzt beim warmen Wetter auf die Strassen gelassen werden. Ein paar Würmer — nicht grösser als Lilli, aber schon mit ordentlichen straffen schwarzen Zöpfen — umsprangen mich und schrieen fortwährend: «Kapitán—schangó» (Herr, sei so gut) und beruhigten sich erst, wenn sie einige Kopeken oder ein Bonbon gekriegt hatten. Chinesinnen sieht man fast nie. Ausser einer edlen Dame mit Krüppelfüssen in Nikolsk habe ich kein weibliches chinesisches Wesen gesehen.

Da ich jetzt die Wirtschaftskasse unserer kleinen Gesellschaft führe, bin ich über die Marktpreise einigermassen orientiert. Eine kurze Liste ist vielleicht für europäische Hausfrauen nicht ohne Interesse.

Rindfleisch 1 Pfund . . .	18	Kop.
Schaffleisch 1 » . . .	30	»
(? wahrscheinlich betrügt der Koch etwas).		
Kochbutter 1 Pfund . . .	60	Kop.
Schmandbutter 1 Pfund .	80	»
Milch 1 Flasche	20	»
10 Eier	20	»
2 Hühner	1.50	»
Thee 1 Pfund	70	»
Zucker 1 Pfund	20	»
1 Flasche Rhum	2.15	»
1 Fl. französischen Rotwein	1.60	»
1 Citrone	20	»
1 grosser Ananas . . .	40	» u. s. w.

Alles in allem kostet uns das Leben hier bei freier Wohnung, Beheizung, Beleuchtung und Bedienung, d. h. also die Beköstigung 30 Rbl. monatlich à Person; das ist nicht viel, namentlich, wenn man dabei in Betracht zieht, dass der Koch auch an sich und seinen Beutel denkt. Voraussichtlich wird es noch billiger werden, da seit einigen Tagen die Frau des älteren Ordinators (Dubinin), die an unserem Hospital als Schwester arbeitet, es übernommen hat, sich etwas um die Wirtschaft zu kümmern und den Koch zu kontrolieren.

Bedienung ist reichlich vorhanden, da auf 8 Personen (3 Aerzte, 2 Beamten, 3 Schwestern) sechs Soldaten kommen, die angefangen vom Waschen der Dielen bis zum Annähen abgerissener Knöpfe und zum Kochen (einer von ihnen ist Koch) alles zu besorgen haben. Der alte Oberarzt lässt sich von seinem Soldaten sogar den Rücken in der Badstube scheuern.

Mein Sklave ist ganz intelligent und diensteifrig; er tut sogar mehr als man verlangt, so war z. B. der Papyroskonsum bei mir eine Zeitlang recht bedeutend, obgleich ich nur Zigaren rauchte, dafür putzt er Säbel und Knöpfe blank und meine Jägerschen Hemde werden mit grosser Präzision in Wind und Sonne gelüftet. Eine unangenehme Eigenschaft hat er noch: er selbst trinkt nicht, und wenn seine Kameraden einmal schmoren, so kommt er von Zeit zu Zeit in mein Zimmer und erzählt mit bekümmertem Gesicht des gerechten Pharisäers, beim wievielten Schnaps jeder der Sünder schon angelangt ist. Wahrscheinlich hofft er mir dadurch besonders zu gefallen.

Mit den hiesigen Dorpatensern komme ich eigentlich wenig zusammen. Leo Bornhaupt und Kieseritzky leben ganz in meiner Nähe, aber auch sie sind beschäftigt und landsmannschaftliche Gemütlichkeit kann nicht gut aufkommen, weil immer irgend ein Fremder dabei ist, aus Rücksicht für den russisch gesprochen wird, niemand von uns hat ja ein Zimmer für sich. Die hiesigen Lokale sind langweilig und teuer. Am interessantesten ist der Bahnhof, aber zum Plaudern auch ganz ungeeignet...

Vermischtes.

— Am 4. Mai beging in Riga der Senior der dortigen Aerzte Dr. Sigismund Kröger sein 50-jähriges Doktorjubiläum, bei welcher Gelegenheit der rigasche Verein praktischer Aerzte, in welchem der Jubilar zu wiederholten Malen das Amt des Präsidenten bekleidet hat, ihm eine Adresse und das Ehrenmitgliedsdiplom überreichte und am Abend ein Festmahl zu Ehren des neuen Ehrenmitgliedes veranstaltete. Der Jubilar, welcher am 1. September d. J. sein 79. Lebensjahr erreicht, stammt aus Livland und hat seine Schulbildung in Dorpat erhalten, wo er auch von 1845—53 Medizin studierte und der Korporation Livonia angehörte. Nach Erlangung der Doktorwürde 1854, setzte er seine Studien in Berlin, Prag und Wien fort, um sich dann 1857 als praktischer Arzt in Riga niederzulassen, wo er sich bald eine zahlreiche Kliental erwarb und 1884 eine Heilbadeanstalt gründete, die noch gegenwärtig unter der Leitung von Dr. v. Hirschheydt fortbesteht. Die Musse seiner alten Tage hat Dr. Kröger philosophischen und theologischen Studien gewidmet, deren Ergebnisse er in mehreren Publikationen niedergelegt hat.

— Der Obermedizinalinspektor des Ministeriums des Innern, Geheimrat Dr. W. v. Anrep, hat sich am 8. Mai zur Revission in den fernen Osten (nach Tschita) begeben.

Digitized by Google

— Der bisherige Vicedirektor des Medizinaldepartaments, wirkl. Staatsrat Dr. Malinowski ist zum Gehülfen des Obermedizinalinspektors des Ministeriums des Innern ernannt worden.

— Dem Gehülfen des Chefs der Ober-Militärmedizinalverwaltung, wirkl. Staatsrat Dr. Peter Heinz, ist der St. Stanislaus-Orden I. Klasse und dem Chef der Mobilisationsabteilung der Ober-Militärmedizinalverwaltung, wirkl. Staatsrat Dr. Nikolai Germanow — der St. Wladimir-Orden III. Klasse verliehen worden.

— Der Ehrenleibmedikus Dr. Leo Bertenson hat, wie er im «R. Wr.» bekannt macht, das Direktorat des hiesigen französischen Hospitals, welches er gegen drei Jahre inne gehabt hat, wegen zahlreicher anderweitiger Verpflichtungen vom 1. Mai d J. niedergelegt.

— Der Oberarzt des Marinehospitals und Chef des Medizinalwesens des Hafens in Sewastopol, wirkl. Staatsrat Dr. Konstantin Timofejewski ist nach Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze mit Uniform verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Geheimrat. Zu seinem Nachfolger ist der bisherige Oberarzt und Chef des Hafenmedizinalwesens in Nikolajew, wirkl. Staatsrat Dr. Kyber ernannt worden, an dessen Stelle in Nikolajew widerum der Flaggmannsdoktor der Schwarzmeerflotte, wirkl. Staatsrat Dr. Moratschewski, tritt.

— Zum Flaggmannsdoktor der Schwarzmeerflotte ist der bisherige Flaggmannsarzt des Lehrgeschwaders dieser Flotte, Staatsrat Dr. Kostko, ernannt worden.

— Der neuernannte estländische Gouvernements-Medizinalinspektor, Staatsrat Dr. Fedorow, hat am 24. April sein Amt angetreten.

— Der Chef des städtischen Sanitätswesens in Riga Dr. Rudolph Heerwagen ist, wie wir den Rigaer Blättern entnehmen, zum Mitgliede des Rigaer Stadtamts (Stadtrat) gewählt worden.

— Dr. Richard Meywald ist als Stadtarzt von Arensburg bestätigt worden.

— Der zum Oberarzt des Libauschen Stadtkrankenhauses gewählte Dr. A. Goldberg hat nach erfolgter Bestätigung am 5. Mai sein Amt angetreten.

— Verstorben: 1) In Saratow am 28. April der dortige Stadtarzt Dr. Peter Zaleski im 45. Lebensjahre. Die ärztliche Tätigkeit hat der Verstorbene seit 1880 ausgeübt. 2) In Lublin Dr. Bogumil Paziorkowski im Alter von 55 Jahren, nach fast 25-jähriger Tätigkeit als Arzt in dem Flecken Gruschtschiza (Gouv. Kalisch). 3) Am 28. April in Kischinew die Aerztin Marie Ssawicki im 50. Lebensjahre am Magenkrebs (nach der Magenresektion). Die Verstorbene, welche i. J. 1879 an den weiblichen medizinischen Kursen in St. Petersburg den Arztgrad erlangt hatte, fungierte viele Jahre als Aerztin an weiblichen Gymnasien in Kischinew. 4) In Paris nach langer Krankheit der berühmte Forscher Prof. Etienne Jules Marey im Alter von 74 Jahren. Von Hause aus Arzt, wurde M. der Begründer des ersten physiologischen Laboratoriums in Frankreich. Im Institut war Marey der Nachfolger von Claude Bernard; am Collège de France folgte er dem berühmten Flourens. Eine seiner wichtigsten Erfindungen ist ein Sphygmograph zur Aufzeichnung der Pulsationskurven des Herzens, des Pulses und der Atmungsorgane. Auch der Kinematograph verdankt Marey seine wissenschaftlichen Grundlagen. 5) In Athen der Direktor der medizinischen Klinik an der dortigen Universität Prof. Georg Karamitsas im 70. Lebensjahre. behufs Vollendung seines Universitätsstudiums besuchte er die Universität Würzburg, an welcher er 1858 zum Dr. med. promovierte. Er gab eine med. Zeitschrift «Asklepios» heraus und besorgte eine griechische Uebersetzung von Niemeyers «Spez. Pathologie u. Therapie».

— Prof. Dr. Robert Koch ist auf seiner Rückreise bereits in Neapel eingetroffen, wo er des Klimaüberganges wegen bis Anfang des Junimonats verweilen wird, um dann nach 14 monatiger Abwesenheit nach Berlin zurückzukehren.

— Prof. Dr. W. Zoege v. Manteuffel hat auf plötzliche Ordre hin mit seiner Sanitätskolonne die Reise von Charbin nach Ljaojang zurückgelegt und ist dort im Hauptquartier am 5. Mai wohlbehalten angelangt. Am 4. Mai hat auch die vom Stallmeister Rodsjanko ausgerüstete fliegende Sanitätskolonne in Charbin die Ordre erhalten, sofort nach Ljaojan aufzubrechen.

— Das Evangelische Feldlazarett trat am Abend des 9. Mai seine Reise von hier auf den Kriegsschauplatz an, nachdem das Personal desselben zwei Tage vorher das Glück gehabt hatte, Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna in Gatschina vorgestellt zu werden. Die Abreise gestaltete sich für die Mitglieder des Lazaretts zu einer imposanten Ovation, an der sich unsere deutsche Gesellschaft in überaus grosser Zahl beteiligte.

— Das holländisch-russische Feldlazarett ist ebenfalls so weit ausgerüstet, dass es voraussichtlich am 15. Mai seine Reise nach dem Fernen Osten antreten kann. An der Spitze desselben steht Dr. Karl v. Rennenkampff, der bekanntlich den Burenkrieg mitgemacht hat. Als Gehülfen werden ihm zur Seite stehen die Aerzte Dr. Sklawri und Dr. Röthberg, welchen sich noch zwei ältere Medizinstudierende anschliessen. Zu dem Lazarettpersonal gehören ausserdem 9 Schwestern, 6 Sanitäre, 1 Artelschtschik als Administrator und ein Kosakenunteroffizier als Quartiermeister. Das Lazarett ist für 25 Betten eingerichtet, kann aber im Notfalle auch mehr Verwundete verpflegen, da es mit Wäsche Bettzeug und allem Zubehör reichlich versorgt ist. Das betreffende hiesige Lazarettkomite verfügt bereits über 80,000 Rbl.

— Die Rigaer Stadtverordneten-Versammlung hat beschlossen, im Badeorte Kemmern ein Sommer-Sanatorium für im japanischen Kriege Verwundete (10 Offiziere und 40 Untermilitärs) zu errichten und um Allerhöchste Genehmigung nachzusuchen, die Anstalt «Sanatorium Kaiser Nikolaus II.» benennen zu dürfen. Zur Errichtung und zum Unterhalt des Sanatoriums sollen 100,000 Rbl. dem städtischen Reservekapital entnommen werden.

— In den Fernen Osten sind am 11. Mai, dem «Rig. Tagbl.» zufolge, 9. jüngere rigasche Aerzte abgereist, die zur Verfügung des Militär-Medizinalinspektors der Mandschurischen Armee gestellt werden.

— In der Schlacht bei Tjurentschen ist, wie die «Now. Wr.» erfährt, der russische Arzt Dr. A. Finkelstein, Ordinator am Chabarowsker städtischen Alexanderhospital, in japanische Gefangenschaft geraten.

— Eine Konferenz zur Bekämpfung der Tuberkulose findet vom 26.—29. Mai n. St. in Kopenhagen statt. Es werden Teilnehmer aus ganz Europa und Amerika erwartet. Aus Deutschland sind unter Anderen die Proff. Leyden und B. Fraenkel, aus London die Proff. Hillier und Heron (London) und aus Russland der Ehrenleibmedikus Dr. Leo Bertenson angemeldet.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 1. Mai d. h. 8994 (4 mehr als in d. Vorw.), darunter 505 Typhus — (2 mehr), 806 Syphilis — (2 mehr), 246 Scharlach — (4 wen.), 87 Diphtherie — (0 wen.), 99 Masern — (5 wen.) und 60 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 25. April bis zum 1. Mai 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
M.	W.	Sa.														
500	375	875	165	130	182	11	8	29	71	61	70	65	38	30	12	3

2) nach den Todesursachen:

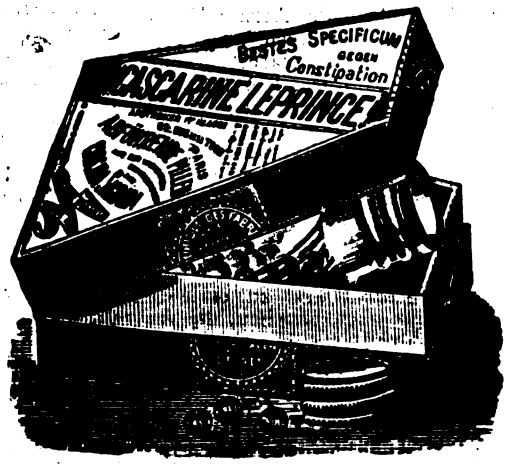
— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 31. Scharlach 14, Diphtherie 10, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 40, Erysipelas 3, Grippe 14, Katarrhalische Lungenentzündung 159, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberkulose der Lungen 112, Tuberkulose anderer Organe 23, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 68, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungskanals 82, Todtgeborene 31.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 21. Sept. 1904.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 27. Sept. 1904.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada



Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—23.

Bad Homburg

von der Höhe im Taunus,
25 Minuten von
Frankfurt am Main.

Altberühmte kohlensaurereiche Kochsalz- und Eisen-Trinkquellen

Stärkste natürliche CO_2-Baeder

Magen- und Darmkrankheiten,
Gicht, Fettsucht, Diabetes, Herzkrankheiten.

Homburger Diäten.

(78) 6—4.

Prospekte durch die Kurverwaltung.

Digitized by Google

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Thiocol „Roche“

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Wert durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. Lungen- und Kehlkopftuberkulose, namentlich im Initialstadium, chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als Antidiarrhoicum, insbesondere bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In Dosen von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind Thiocoltabletten à 0,5. Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) ✻ *Grenzach* (Baden).

(14) 10—8.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

MARIENBAD ZANDER INSTITUT.

Modern eingerichtete Anstalt für schwedische Heilgimnastik, Massage elektr. Lichtbäder, Trocken-Heissluft-Verfahren. Vorzügliche Unterstützungsmittel der Marienbader Kuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter
Dr. Med. EDUARD KRAUS. (83) 6—2.

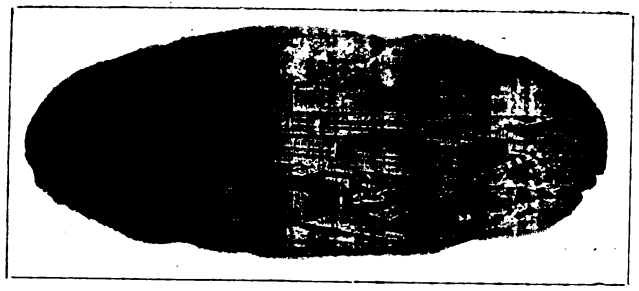
Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Bac.остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

(82) 12—3. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 12—4.

Kgl. BAD KISSINGEN.

Bäder vom 15. April bis 1. November. (72) 10—3.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen, chron. Katarrhe des Rachens und der Luftwege, Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom **Kurverein Bad Kissingen.**

WILDBAD

Schwarzwald. Endstation der Linie Pforzheim-Wildbad. Württemberg.

Hauptsaison: **Mai bis Oktober.**

Warme, seit Jahrhunderten bewährte Heilquellen gegen chronischen und akuten Rheumatismus und Gicht, Nerven- und Rückenmarksleiden, Neurasthenie, Ischias, Lähmungen aller Art, Folgen von Verletzungen, chronische Leiden der Gelenke und Knochen. Weitere Kurmittel: Dampf- und Heissluftbäder, schwedische Heilgymnastik (System Dr. Zander), Elektrotherapie, Massage, Luftkuren (430 m. ü. d. M.) Berühmte Enzpromenade, herrliche Tannenwälder, Kurorchester, Theater, Fischerei. Prospekte etc. durch die Kgl. Badverwaltung oder das Stadtschultheissenamt.

Wildbad. Württemberg. Schwarzwald.

Hôtel Klumpp

in schöner, freier Lage, am Kurplatz, bei den Bädern und den kgl. Kur-Anlagen. Hôtel I. Ranges mit allen Einrichtungen der Neuzeit. Ermässigte Zimmerpreise für Anfang und Ende der Saison.

(74) 3—2. Besitzer: Familie Klumpp.

KÖNIGLICHES BAD OEYNHAUSEN

Sommer- und Winterkurort.

Station der Linien Berlin-Köln und Löhne-Hildesheim. Naturwarme, kohlensaure Thermalbäder, Solbäder, Sol. Inhalatorium, Medico-mechanisches Zander-Institut, Röntgenkammer. Molken- und Milchkuranstalt. Prospekte und Beschreibung übersendet frei die

(61) 6—3. Königliche Badeverwaltung.

Die Firma

Friedrich Leizmann

in Sytschewka, Gouv. Smolensk, hat in den Handel

Kefir-Pastillen

gebracht. —

Diese Pastillen enthalten das Ferment des kaukasischen Kefirpilzes und genügt eine Pastille, um eine Flasche gekochter Kuhmilch in Kefir umzuwandeln. Durch Benutzung dieser Pastillen wird eine höchst einfache und billige Selbstbereitung des Kefirs ermöglicht. Preis per Schachtel Rbl. 1.20. — Spezialpreise für die Herren Apotheker direkt durch F. Leizmann, Sytschewka, Gouv. Smolensk. — (69) 4—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Luitgart Heimberger, Bac. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер 7, кв. 5.

Marie Winkler, ут. Соляного пер. и Пантелеймонской ул., д. 4, кв. 11.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Digitized by Google

Liebenstein

Erh

Digitized by Google

Digitized by Google

Verkaufs-Preise:

Cart. à 25 gr. M. 1.40 - Fr. 1.75 - Kr. 1.75
„ „ 50 „ „ 2.60 - „ 3.25 - „ 3.25
„ „100 „ „ 5.— - „ 6.25 - „ 6.25
„ „250 „ „12.— - „15.— - „15.—

Protylin „Roche"

Ein neues hervorragendes Tonicum

Protylin ist ein völlig ungiftiges, leicht resorbierbares und leicht assimilierbares Eiweisspräparat.

Protylin enthält 2,7 % Phosphor = 6,16 % Phosphorsäureanhydrid und 81 % Eiweiss.

Protylin übertrifft bei seinem hohen Phosphorgehalt durch seine Wirkung alle bisher gebräuchlichen Phosphate, Glycerino- und Lactophosphate, Lecithine etc.

Protylin **ist für den animalen Organismus so wertvoll und zuträglich wie es die Superphosphate für die Pflanzen sind.**

Protylin bessert den Ernährungs-Zustand und das Allgemeinbefinden.

Protylin ist indiziert in Entwicklungsperioden: Pubertät, Gravidität; in Rückbildungsperioden: Involution; bei einer Reihe von Erkrankungen: Rhachitis, Osteomalacie, Caries, Scrophulose, trophischen Neurosen, Hysterie, Cachexie, Anaemie, Basedow'scher Krankheit.

Protylin wurde mit bestem Erfolge geprüft an der chirurg. Universitätsklinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher, und an der I. medizinischen Universitätsklinik in Berlin, Direktor Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. von Leyden.

Einzeldosis: 1 abgestrichener Kaffeelöffel (ca. 2 gr.)
Tagesdosis: 2—5 abgestrichene Kaffeelöffel
zu nehmen während der Mahlzeiten, vermischt mit Speisen, wie Suppen, Gemüsen, Breien etc.

Ausser Protylin stellen wir zur Zeit dar:

1) **Eisenprotylin „Roche"** (Eisengehalt 2,3 %), spez. indiziert bei Anaemie. Dosierung und Verkaufspreise wie oben.
2) **Bromprotylin „Roche"** (mit 4 % organisch gebundenem Brom), spez. indiziert bei Hysterie und Neurosen. Einzeldosis 1—2 gr., Tagesdosis 4—10 gr.

Von Protylin und Eisenprotylin ersuchen wir nicht einzelne Pulver, sondern stets nur die **oben angegebenen Originalpackungen** zu verordnen.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-La Roche & Cie, Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz), **Grenzach** (Baden).

V. 1903.

Liebenstein

S.M. Kohlensaures Stahlbad und Luftkurort im THÜRINGER WALD.

Prospecte durch die Badedirection.

Dr. Fülle's Sanatorium. Man verlange Sonderprospekt.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—32.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle (76) 10—4.

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.).

Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig, 200 Zimmer und Salons, mit allem Komfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ✦ Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober.

Prosp. d. die Bade-Direktion **Roncegno**, Südtirol.

SASSNITZ.

Ostseebad auf Rügen.

Prospekte und Auskunft gratis u. franko durch die Bade-Direktion.

Bitowtt & Co.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY**

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—3.

Königsbrunn bei Königstein

(Sächsische Schweiz).

Dr. Pulzers Kurhaus für Nerven-, Herz- und Stoffwechselkranke, sowie Erholungsbedürftige. Dauernd geöffnet. Elektr. Licht. Centralheiz. Leitender Arzt:

Dr. med. F. Rohde, Nervenarzt. (52) 7—3.

Purgatin Triferrin

Eisenpräparat mit geburndenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung. Leicht resorbirbar.

Mild, aber sicher wirkendes Laxans. Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos.

• KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Wasserheilanstalt in Reichenau (Niederösterreich).

RUDOLFSBAD

an der Südbahnstation Payerbach. 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt. Herrliche, von allen Seiten geschützte Lage in einem der schönsten Alpenthäler Niederösterreichs (476 Meter über dem Meere). Ausgezeichnete Verpflegung und sehr comfortable Unterkunft bilden die anerkannten Vorzüge der seit über 30 Jahren bestehenden Anstalt, in welcher auch der klimatischen Kur bedürfen, Aufnahme finden.

Beginn der Saison am 15. Mai.

(bis halben Juni und im September bedeutende Ermässigung für Kost und Logis) Wasser- und elektrische Kuren, Massage, Oertel'sche Kur. Eröffnung der Trinkhalle für Molke, Milch und alle Sorten frisch gefüllter Mineralwasser am 15. Mai und des Voll- und Schwimmbades (16—18° R und 730 mm. Spiegelfläche) am 1. Juni täglich Promenaden-Konzert, direkte Telephonverbindung mit Wien. Prospekte werden durch die Kur-Inspektion auf Verlangen gratis zugesandt. Nähere Auskünfte ertheilen: Dr. M. Bittner, Kurarzt, J. M. Walsnix Erben. Eigenthümer.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Digitized by Google

·Wiesbadener·Kuranstalten·

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „**Pertussin**" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16.

(63) 26—1.

BERLINER DOCENTENVEREIN FÜR ÆRZTLICHE FERIENKURSE.

Der nächste Cyklus des Berliner Docentenvereins für ärztliche Ferienkurse beginnt am **26. September** und dauert bis zum **22. Oktober 1904.**

Das Lektionsverzeichniss versendet unentgeltlich und Auskunft erteilt Herr **Melzer** (Berlin), Ziegelstrasse 10/11 (Langebeck-Haus).

(33) 2—2. Prof. Dr. **J. Hirschberg,** Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

BAD HALL (Oberösterreich).

Jodbrombad I. Ranges.

Aelteste und heilkräft. Jodquelle in Europa.

Gegen **Frauenkrankheiten, Exsudate, chronische Entzündungen, Scrophulose, Syphilis erworbener oder ererbter Natur** und **deren Folgekrankheiten, Gicht, Rheumatismus** etc. etc. **Modernste Curbehelfe. Auskünfte erteilt**

(43) 6—3. **die Badeverwaltung.**

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampfwannen. Nauheimer kohlensaure Bäder. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande, mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Privatklinik des Dr. von **Krusenstiern** mit gut eingerichteten Honoratioren-Zimmer. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, Tannenwaldungen und ausgedehnte Seepromenaden, deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Musik, Theater, Concerte, Tanzabende Spielplätze für Lawn-Tennis, Bodjo etc. Geschützte Meeresbucht zu Bootfahrten mit Segel-, Ruder- und Paddelböten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «St. Petersb.». Broschüre u. Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**

(55) 5—5.

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LECITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ. акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Dieser № liegt ein Prospect über «**Protylin „Roche"**» bei.

Довв. ценз. Спб., 14 Мая 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 21 St. Petersburg, den 22. Mai (4. Juni). **1904.**

Inhalt: Dr. med. Eduard Schwarz: Ueber «Ileus hystericus». — Referate: Benoit: «Eine Pestepidemie zu Blida im Jahre 1903». — E. Sikemeier: «Ein Beitrag zur Kenntnis der Infektion der Haut». — Bücheranzeigen und Besprechungen: Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik. Herausgegeben von E. von Leyden. 2. umgearbeitete Auflage herausgegeben von Georg Klemperer. — Teich: Einführung in den schriftlichen Dienstverkehr des bei der Truppe eingeteilten Militärarztes. — Hoen: Vorschule zur Lösung sanitäts-taktischer Aufgaben. — Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Ueber «Ileus hystericus».

Von

Dr. med. Eduard Schwarz.

Riga.

(Vortrag gehalten auf dem livl. Aerztetag zu Pernau, 3.—5. Juni 1903).

Am 16. Juni 1902 wurde die aus Ponewesch stammende 21-jähr. Chamme Hetz in die I. chirurgische Abteilung des Rigaschen Stadtkrankenhauses aufgenommen. Pat. ist später in mehrere andere Abteilungen übergeführt worden, und existieren über ihren Zustand sechs ausführliche Krankenbogen. Ich referiere Ihnen m. H. der Kürze wegen auszugsweise.

Die Kranke gab an bis 4 Wochen vor der Aufnahme vollkommen gesund gewesen zu sein. Sie habe nie an Krämpfen, Schmerzen, etc. gelitten, Appetit, Stuhl, Periode seien in Ordnung gewesen, letztere immer stark ohne Beschwerden, 7 Tage dauernd. Der Vater sei herzleidend, die Mutter sei vor 6 Jahren an Darmverschlingung gestorben; eine Schwester von 8 Jahren am Typhus. Vor 4 Monaten sei eine 2. Schwester, wie die Mutter an Darmverschlingung in St. Petersburg gestorben. Diese Schwester hat Pat. die 4 Monate über gepflegt, und ist selbst zugegen gewesen wie diese Kot erbrochen hat. Pat. hat sich, als sie selbst erkrankte, nicht nach Petersburg gewandt, sondern ist nach Riga gekommen, weil sie «Angst vor Petersburg bekommen habe». In den Bogen ist von speziell nervösen Erkrankungen von Verwandten nichts erwähnt, in allen aber besonders hervorgehoben, dass Pat. angegeben habe bis zu ihrer jetzigen Erkrankung krättig und stets gesund gewesen zu sein.

Im ersten Bogen findet sich unter dem 12. Juli 1902 bei sonstigem normalen Organbefund, ausser einer Retroflexio uteri, die aber symptomenlos besteht, über den Status Folgendes: «Abdomen aufgetrieben, nicht gespannt; Druckempfindlichkeit in der linken Iliacalgegend, die sich bis in das linke Hypochondrium und Epigastrium erstreckt. Im Abdomen nichts Abnormes zu palpieren. Bei Untersuchung per rectum, welches leer ist, scheint man beim Druck der andern Hand auf die Inguinalgegend einen Tumor zwischen Hand und untersuchenden Finger zu bekommen.

17. Juli. «Nachts wenig geschlafen. Aufstossen und Uebelkeiten; kein Erbrechen; Schmerzen im Abdomen. In der Inguinalgegend kommt man auf einen annähernd kleinapfelgrossen Tumor, welcher sehr empfindlich und beweglich ist. Bei kokainisiertem Anus wurden bei Spekulumuntersuchung im Rektum spärliche Kotkrümeln, aber kein Tumor gefunden. Rektumschleimhaut von normaler Beschaffenheit. Ein Wasserklysma erzielt reines Spülwasser. Heute gelingt es nicht den Tumor zwischen die untersuchenden Finger zu bekommen, während er von aussen ungemein deutlich zu fühlen ist. Nachmittags hat die Auftreibung des Abdomens zugenommen. Nach einer hohen Eingiessung von ca. $1^1/_2$ Liter Wasser kommt ohngefähr die ganze Menge in kleinen Intervallen zurück. Die letzten Portionen sind vermischt mit dünnflüssigem bräunlichem Kot».

18. Juli. Am Morgen fühlt sich Pat. bedeutend wohler; Abdomen flacher, obgleich noch immer etwas gespannt. Links lässt sich deutlich eine geblähte Schlinge, und am Ende derselben ein harter kleiner Tumor palpieren; am Abend erbricht Pat. stark. Abdomen stärker aufgetrieben. In der Nacht schreit Pat. vor Schmerzen. Abdomen bedeutend mehr aufgetrieben. Nach einer Darmspülung entleert sich kein Kot; die Flüssigkeit kommt völlig klar zurück. Ordin: Opium, Kompressen.

Am 19. Juli wird zur Operation geschritten. Gleich nach Eröffnung des Abdomen wölbt sich ein Stück Dickdarm vor, das der Flex. sigm. angehört. Am Ende dieser geblähten Darmschlinge fühlt man einen kleinen harten Tumor, der sich als Skybalon erweist, und sich leicht hinweg drücken lässt. Der Dünndarm stellenweise kollabiert. Die beiden Flexurschenkel sind einander genähert, eine hochgradige Schrumpfung d. h. irgend welche Narbenstränge sind im Mesenterium nicht vorhanden; das linke Ovarium, welches leicht vergrössert ist, und an einzelnen Stellen einige kleine Cysten aufweist, ist mit seiner hinteren Fläche durch zarte und einzelne festere Adhaesionen an dem Mesenterium flexurae sigmoideae angelötet; nach beiden hin zieht je ein derberer Strang nach deren Durchtrennung das Mesenterium sich deutlich verbreitert. Während der Diskussion im rigaschen ärztl. Verein hat Herr Dr. v. Bergmann den Befund näher geschildert und sich dahin ausgesprochen, dass diese Veränderungen in keiner Weise als mechanisches Hinderniss gelten konnten. Nach Einführung eines Darmrohres fällt die geblähte Schlinge zusammen, und es gehen Flatus ab. Die Wunde heilt vorzüglich, kein Fieber. Bis zum 4. August ist Euphorie vorhanden.

Am 1. August ist notiert: «Stuhl regelmässig». Am Tage vorher nach einem Bade Uebelkeiten und Erbrechen. Am 4. August traten besonders beim Versuch zu gehen Uebelkeiten und Erbrechen auf; am 6. August nachts starkes Erbrechen; Abdomen etwas aufgetrieben und gespannt; häufiger Harndrang, alle $^1/_4$ Stunde; mit dem Katheter werden jedoch $^3/_4$ Liter Harn entleert. Angeblich keine Flatus; abends mässiges Erbrechen. Magenspülung; Ord.: Valeriana mit Brom. Erbrechen am 7. und 8. August; reichlicher Stuhl nach Klysma am 11. August und 26. August direkt notiert, doch jammert Pat. immer über Schmerzen in der linken Un-

Digitized by Google

terbauchgegend. Am 11. August kann auch unterhalb der Narbe eine geblähte Schlinge gefühlt werden.

Am 27. August plötzlich Kotbrechen bei unverändertem objektivem Status.

Am 30. August spontaner Stuhl. Die Anwendung des faradischen Pinsels mit ganz schwachem Strom lässt Pat. sich «wie unsinnig» geberden.

Am 31. August verträgt sie den Strom besser, giebt sogar an, unterhalb der Bauchnarbe auch einen starken Strom garnicht zu spüren.

Pat. wird am 3. September als «Hysterica» in die Nervenabteilung übergeführt. Ich selbst habe Pat. auf Veranlassung vom Kollegen Bergmann einmal in der chirurgischen Abteilung gesehen, und machte sie auf mich den Eindruck einer «Hysterica».

Pat. verblieb in der Nervenabteilung vom 3.—12. September 1902. Ich selbst habe Pat. damals nicht gesehn, da ich Urlaub hatte. Neben einem vollkommen normalen Organbefund seitens des Nervensystems bestand Obstipation bei gering aufgetriebenem Abdomen; die linke Unterbauchgegend resistenter und druckempfindlicher als das übrige Abdomen; die letzte Notiz über spontan erfolgten Stuhl, findet sich am 30. August; während des Aufenthaltes von 9 Tagen in der Nervenabteilung erfolgte kein Stuhl, statt dessen Kotbrechen und zwar am 5., am 8. und 10. Semptember. Pat. erbrach am 5. September abends 3/4 8 nach einem Klysma (von 1 Teelöffel Seife, 1 Glas Wasser) mässige Mengen bräunlich grauer faekulent riechender, dünnbreiiger Massen; dasselbe Erbrechen wiederholte sich mehrere Mal am 8. September wieder im Anschluss an ein Klysma; am 9. September erbrach Pat. «Schleim und Mageninhalt». Alle Klysmata förderten nur ungefärbte Spülflüssigkeiten zu Tage. Am 10. September zwischen 7—10 Uhr abends fast beständiges Erbrechen von dünnflüssigem faekulenten Massen; im Erbrochenen zahlreiche Hasel- bis Wallnussgrosse bräunlichgraue Konglomerate die stark faekulent riechen, sich leicht zerdrücken lassen und den Eindruck von Scybala machen. Abdomen wenig schmerzhaft.

Pat. wählt während des Erbrechens die merkwürdigsten Posen, «um sich das Erbrechen zu erleichtern», lässt den Kopf aus dem Bette hängen und stellt die Beine in den Knien flektiert im Bett hoch. Pat. scheint durch das Erbrechen nicht erheblich zu leiden, spricht mit lauter Stimme.

Nachts ist Pat. während ihres ganzen Aufenthaltes in der Abteilung «immer recht ruhig» gewesen. Hat sehr wenig gegessen, immer einen ruhigen Puls zwischen 70—80 gehabt, und keine Temperatursteigerung gezeigt. Das massige Kotbrechen ist sowohl in Gegenwart der Wärterinnen als in Gegenwart des damaligen Assistenzarztes Herrn Dr. Bierich erfolgt. Auf dem Bogen ist die Diagnose Ileus, Darmstenose, Hysterie notiert und wurde Pat. am 12. September wieder in die chirurgische Abteilung transferiert.

In der chirurgischen Abteilung, in der Pat. vom 12.—17. Sept. verblieben war, fand man Pat. in ihrer Ernährung stark herabgekommen, Abdomen eher eingesunken als aufgetrieben; absolut nicht gespannt, keine Resistenz, keine geblähte Schlinge. Auch nach hoher Oeleingiessung kein Stuhl. Am 13. September morgens Erbrechen von Kot und geformten kleinpflaumengrossen Ballen, die in schleimiger Grundsubstanz (Magenschleim) schwimmen. Die Oberfläche eines Skybalon zeigt die Zeichnung die vom Abdruck eines grobmaschigen Gewebes (Gaze) herzurühren scheint.

Eine Magenspülung abends bringt nur reines Spülwasser und etwas reinen Schleim zu Tage, der nicht fäkulent riecht. Sondenfütterung; von der eingeführten Eiermilch wird ein Teil sofort wieder Erbrochen. In den nächsten Tagen wird die Sondenfütterung fortgesetzt, kein Erbrechen; am 16. September erbricht Pat. in Gegenwart der Aerzte Kot («kleine Kotbröckel untermischt mit «Speichel»). Eine sofort vorgenommene Magenspülung fördert reines Spülwasser zu Tage. Pat. sieht, «dass dem Kotbrechen kein Glauben geschenkt wird», dass sie für eine Simulantin angesehn wird, wird unruhig, schreit, und muss in die Zelle übergeführt werden.

In der Isolierabteilung verblieb Pat. vom 17.—27. Sept. Ausser einer geringen Resistenz der linken Unterbauchgegend konnte auch hier ein normaler Organbefund konstatiert werden, Seit dem 30. August kein Stuhl, am 18. September Erbrechen von Mageninhalt, Pat. hatte etwas Bouillon, Ei und Milch zu sich genommen.

Am 20. September nach einem «Probefrühstück» morgens, tritt um ca. 1/2 12 Uhr Mittags wiederholtes Erbrechen von stark faekulent riechenden Massen auf. Im Erbrochenen «neben Resten des Probefrühstücks, kleine Kotpartikelchen». Die ganze linke Abdominalhälfte bis unter den linken Rippenbogen erscheint resistenter als das übrige Abdomen, und gegen das übrige tympanitisch klingende Abdomen gedämpft — tympanitisch. 21. September. Im Erbrochenen fand sich keine freie Salzsäure, keine Milchsäure. Puls 76, kein Fieber. Pat. isst sehr wenig, erbricht das Gegessene gleich wieder; eine Magenspülung bringt reines Spülwasser zurück. Harnmengen gering. Harn: Eiweiss und Zuckerfrei 1028. Kein Indikan.

22. September. Tags über öfter Erbrechen von genossenen Speisen. Abends nach einem Klysma Erbrechen von fäkulent riechender Flüssigkeit in der Skybala zu sehen sind. Nach einem 2. Klysma breiiger Stuhl. Der erste Stuhl seit dem 30. August (also nach 22 Tagen). 23. September: morgens Kotbrechen, um 12 Uhr Klysma 400 Kubctm., nach 2 Stunden werden 150 Kubctm. desselben wieder entleert. Kein Erbrechen. Um 1/25 Uhr nachmittags 2. Klysma. Nach einer Stunde breiiger Stuhl, etwa 200 Kubctm.; doch war diesem kotiges Erbrechen vorausgegangen, in dem Hasel- bis Wallnussgrosse Skybala zu sehen waren. Seit diesem Tage ist weiter in dieser Abteilung kein Stuhl mehr zu erzeugen gewesen, die Resistenz der linken Bauchgegend blieb; der gedämpfte Perkussionsschall in der Milz- und Magengegend gleichfalls. Kotbrechen erfolgte nicht mehr. Hier war vom Kollegen an «eine Gastrointestinalfistel» gedacht worden mit «subakuter circumscripter Peritonitis» wohl der Dämpfung und Resistenz wegen.

Während einer interkurrenten Anwesenheit in Riga, habe ich Pat. einmal in dieser Abteilung zu sehen Gelegenheit gehabt. Pat. imponierte mir als exquisite Hysterika. Ich fand sie im Bett liegend, die Hände auf der Operationsnarbe haltend; schwach, elend und über Schmerzen in dieser Gegend klagend. Auf Aufforderung erhob sie sich aus dem Bett, ging wohl im Krankenzimmer, doch taumelnd in exquisit hysterischer Weise. Pat. war benommen, so dass ich den Eindruck eines hysterischen Dämmerzustandes hatte. Pat. wurde am 27. September wieder in die chirurgische Abteilung transferiert. Hier verblieb Pat. bis zum 5. Oktober; es wurde eine leicht geblähte Schlinge links unten im Abdomen gefühlt, in der Skybala zu fühlen waren, die sich gegen das Rectum verschieben liessen; ein Klysma von 1/2 Liter Oel fliesst rein ab; kein Stuhl.

Am 28. September finden wir notiert, dass Pat. Urin unter sich lasse: das Bettnässen lasse jedoch nach Androhung eines Tabackklysmas nach. Eine Untersuchung per Rectum findet dasselbe leer, oberhalb desselben kommt man jedoch beim Gegendruck von den Bauchdecken aus auf Skybala, die sich unter Schmerzen mit den Fingern entleeren lassen. Eine erneute gynäkologische Untersuchung konstatiert abermals eine anscheinend fixierte Retroflexio uteri.

Am 29. September und 5. Oktober ist der Abdominalbefund derselbe; eine Darmeingiessung von 1 Liter Flüssigkeit fliesst rein wieder ab. Kein Stuhl, Erbrechen nach dem Essen.

Am 5. Oktober wird Pat. in die Nervenabteilung übergeführt. Von meinem Urlaub zurückgekehrt, fand ich Pat. in ihrem Ernährungszustande stark reduziert; sie gab gute Antworten, behauptete in den letzten Tagen auch noch Kot erbrochen zu haben. Somatisch war keine Veränderung zu konstatieren; von Seiten des Nervensystems keine Ausfallerscheinungen, auch keine Anästhesien etc., auf Gesichtsfeldeinschränkung etc. ist nicht untersucht worden, weil Pat. zu hinfällig war. Ich liess mir angelegen sein Pat. in erster Linie psychisch zu beruhigen und alle schädlichen Suggestionen ihr fern zu halten. Am 5. Oktober Abend erfolgte nach Klysma reichlicher Stuhl, der 12 Tage ausgeblieben war, trotz Klysma, ebenso am 7. Oktober. Pat. schlief anfangs auch mit Chloral nicht gut, doch bald stellte sich besserer Schlaf und Appetit ein. Am 14. Oktober treten nach Ol. ricini häufige Stühle ein, mit Tenesmen. Am 20. Oktober Anstieg der Temperatur bis auf 39,3. Es wurden vom Assistenzarzte Zweifel an der Richtigkeit dieser Temperatur geäussert, die in Gegenwart eines die Abteilung besuchenden 3. Kollegen am 25. Oktober wiederholt wurden. Pat. wurde unruhig, jammerte, stöhnte; sie liess sich von mir einige Tage lang beruhigen, doch steigerte sich die Unruhe schliesslich so weit, dass Pat., da sie ihre Umgebung zu sehr störte, am 29. Oktober abends auf die Isolierstation transferiert werden musste. Hier verharrt Pat. bis zum Morgen in einem «komatösen Zustand», nimmt nichts zu sich, spricht nicht und lässt Harn unter sich. Als ich Pat. am 31. Oktober in der Zelle besuchte, war sie vollkommen klar; sie gab an, sehr erstaunt gewesen zu sein in der Zelle zu erwachen. «Sie wisse nicht wie sie dort hingekommen sei; auch habe sie keine Erinnerung daran, warum und wie sie das erste Mal aus der chirurgischen Abteilung in die Zelle gekommen sei; dass sie unruhig, und laut gewesen sei, weiss sie freilich».

Seit dem 30. Oktober besserte sich der Zustand schnell, am 7. November hat sich Pat. angeblich «zufällig» eine Nadel in die linke Mamma gestossen, die nur durch Inzision entfernt werden konnte; diesem Intermezzo wird keine Beachtung geschenkt, meinerseits wird keinerlei Notiz davon genommen und bleibt diese Affaire auch ohne Folgen.

Vom 5. Oktober—17 November hatte Pat. 28 1/2 Pfund zugenommen. Pat. wird zu Hilfeleistungen bei andern schweren Kranken benutzt und pflegt die Kranken vorzüglich und unterzieht sich auch andern Arbeiten mit Lust.

Digitized by Google

Ende Nov. stellt sich die Periode ein, die zuletzt Anfang Sept. eingetreten war; am 12 Dezember 1902 wird Pat. genesen entlassen, nachdem ich sie im ärztl. Verein demonstriert hatte. Sie hat im Ganzen 41 Pfund zugenommen, ist heiter und arbeitsam, hat einen vorzüglichen Appetit und guten Stuhl.

Ich habe Pat. im Mai wiedergesehn; sie hat sich gut gehalten, ist bis jetzt gesund gewesen. Sie hatte, ermuntert durch ihre Heilung der Abteilung eine Verwandte zuführen wollen. Diese litt jedoch an Paranoia und behandelte unsere frühere Pat. schlecht, schlug sie etc. Um Pat. von dieser Plage zu befreien und sie auch im gesunden Zustand zu beobachten, nahm ich Pat. wieder auf.

Wie ist nun dieser sonderbare Fall aufzufassen? Leicht ist es gewiss nicht ein abschliessendes Urteil zu fällen, doch wird es vielleicht möglich sein, „an der Hand der Tatsachen" allein ohne theoretische Zutaten der Wahrheit am nächsten zu kommen; es wird dann vielleicht möglich sein dieses Urteil durch Analoga zu unterstützen. Einer der begabtesten Schüler Charcots, Pierre Janet, der die Aufgabe erhielt den Seelenzustand der Hysterischen in der Salpétrière zu studieren hält eine ausdrückliche Verwahrung dagegen für notwendig den alten Streit über das physische und psychische Element wieder auffrischen zu wollen! was vom Standpunkt der Wissenschaft aus ein müssiges Unternehmen sein würde. Er sagt: „Der Arzt stellt einfach die Vorgänge fest, die sich beim Kranken abspielen, er betrachte sie alle als in gleicher Weise vorhanden, die einen wie die andern", „oder er sehe in ihnen wenigstens die Ausdrucksformen einer unbekannten Tatsache und versuche nun zwischen diesen Erscheinungen das Band einer streng logischen Begriffsbestimmung zu knüpfen. Welcher Art auch immer unsere metaphysischen Anschauungen sein mögen — eines sei sicher, dass die Beobachtung des Seelenlebens eines Kranken zu dessen klinischer Beschreibung gehört, und zu den körperlichen Vorgängen in gründlicher Weise untersucht werden müsse. Nur auf dem hier bezeichneten Wege werden die Medizin die Erkenntniss des gesammten Menschen gewinnen und die Krankheiten, die den Gesammtorganismus befallen, verstehen lernen" [1]).

In der eben referierten Leidensgeschichte finden wir ein jüdisches Mädchen, das früher stark und gesund gewesen zu sein angiebt, das keine nervösen Verwandte haben will, deren Mutter aber an Darmverschlingung gestorben sein soll, und deren Schwester 4 Monate vor ihrer Aufnahme „an einer Darmverschlingung" starb; diese Schwester hat Pat. selbst gepflegt, resp. oft im Hospital in St. Petersburg besucht. Pat. wurde selbst unter ähnlichen Symptomen krank, wandte sich nicht nach Petersburg wo ihre Schwester behandelt worden und gestorben war, sondern nach Riga.

Bei der Operation findet man keine Erklärungen, wenigstens keine genügenden Erklärungen für das Symptomenbild. Es tritt nach der Operation Euphorie ein, und erst als Pat. anfängt zu gehen treten Schmerzen in der linken Bauchgegend ein, es tritt Obstipation auf; dazu gesellt sich im weiteren Verlauf Kotbrechen und zwar während hartnäckiger Stuhlverstopfung von 22 und 12 Tagen. Das Kotbrechen erfolgte meist nach einem Klysma; als Stuhl erzielt wurde erfolgte derselbe erst nach einem zweiten Klysma, nachdem das 1. Klysma Kotbrechen produziert hatte. Diese Erscheinungen waren schwer zu erklären, und wurde Pat. während der Beobachtungszeit 2 mal der Simulation beschuldigt, beide mal beantwortete Pat. diese Beschuldigung mit so hochgradig unruhigem psychischen Verhalten, dass ihre Ueberführung in eine Zelle notwendig wurde. Pat scheint nach dem ersten Anfall längere Zeit in einem benommenen Zustande gewesen zu sein; nach psychischer Beruhigung erfolgte Heilung und zwar wie es bisher den Anschein hat dauernde (jedenfalls Heilung des Kotbrechens).

Dass es sich um eine mechanische Störung gehandelt hat, ist wohl zu verneinen, jedenfalls hat sich das Kotbrechen erst nach Fortschaffung geringer Veränderungen an der Flexur entwickelt. Der chirurgische Eingriff hat jedenfalls uns gezeigt, dass abgesehen von den geringen Veränderungen normale Verhältnisse vorlagen, keine Stränge, keine Striktur etc.

Wenn es eine mehanische Störung nicht gewesen, was auch der ganze Verlauf bestätigt, so entsteht die Frage, wie denn das Kotbrechen zu erklären.

In der Literatur die sehr klein ist, und die in letzter Zeit von Bregmann[2]) in einer Arbeit zusammengestellt worden ist — ich referiere nach dieser Arbeit — scheinen nur 15—20 ähnliche Fälle beschrieben worden zu sein. Bregmann fügt einen neuen hinzu. Es handelte sich um junge Leute, Männer und Weiber, die längere Zeit, bis zu 6 Jahren, oder kürzere Zeit an Kotbrechen gelitten haben. Die meisten haben mehrere hysterische Stigmata gezeigt. Die Zustandsbilder haben chronische Peritonitiden, Perityphlitis, Darmstenosen vorgetäuscht, viele sind mehrere mal laparotomiert worden; von den Sanderschen Patienten der eine 2 mal, die andere 4 mal; die Treves'sche Patientin ist 3 mal laparotomiert worden. — Leube beschrieb einen Fall, in dem er den Darm als Strang vom Coecum bis zum S. Romanum fühlte, Ileus spasticus diagnostizirte, und Pat. heilte. Voisin hat einen Fall mit Obduction publiziert, «man fand eine rein spastische Verengerung des Darmes.» Eine Sonderstellung nimmt in der Literatur der Fall Rosenstein ein, wo das Kotbrechen anfallsweise und zugleich mit anderen schweren nervösen Symptomen auftrat — Krämpfe, Bewusstseinsverlust Trismus; Rosenstein deutet den Fall als Tetanie mit Darmspasmus. Bregmanns 23-jährige Patientin zeigt Tympanie, 10 Tage kein Stuhl, kein Flatus, Erbrechen; in Chloroformnarkose schwand die Tympanie und die Palpation der Bauchhöhle zeigte nichts Abnormes. Während des 6 monatl. Aufenthaltes im Hospital zeigte sie meist nach kleineren Gemütsbewegungen anfallsweise unvollständigen Bewusstseinsverlust — Konvulsionen, Aphonie, Blut — Kotbrechen, schliesslich nach heftigem Drängen — sie hatte von einer ihr bevorstehenden Operation gehört, Prolapsus mit starken Blutungen, die in ihrer Heftigkeit nicht dem wenig veränderten Zustand der Schleimhaut entsprachen. Nach Operation des Prolapsus besserte sich der Zustand schnell, trat jedoch nach einem Jahr wieder von neuem auf.

Für die Frage, ist Kotbrechen durch antiperistaltische Bewegung des Darmes möglich, sind wichtige Experimente von Kirstein und Mühsam[3]) vorhanden.

Kirstein hat ein Stück Darm ausgeschnitten und in entgegengesetzter Richtung wieder eingenäht. Mühsam hat fast den ganzen Dünndarm oben und unten getrennt, und wieder verkehrt vereinigt. Beide Experimentatoren überzeugten sich davon, dass der Darm so behandelt doch normal, d. h. den Darminhalt vom Magen zum Rektum befördernd funktionierte; dass er somit antiperistaltisch arbeitete.

Eine 2 Tatsache ist von Hoorweg Briquet und Treves konstatiert worden. Briquet[4]) injizierte in den Darm Tinct. Litim, die nach 12 Min. ausgebrochen wurde, wobei die Pat. vom Arzte beobachtet wurde.

[1]) Einleitung pag. 1. Pierre Janet, d. Geisteszustand der Hysterischen. 1894; zitiert von Martius und zustimmend acceptiert Pathogenese innerer Krankheiten IV. 1903. pag. 310.

[2]) Bregmann: Ueber Kotbrechen bei Hysterie. Neurol. Zentralblatt. 1901. pag. 882.

[3]) Mühsam: Mitteilung aus d. Grenzgebiete d. Med. und Chir. 1900. VI.

[4]) Handbuch von Gowers III. pag. 379. 1892.

Digitized by Google

Hoorweg und Treves injizierten ins Rektum Wismuth und Amylumlösung, und konnten bald darauf diese Substanzen im Erbrochenen nachweisen [5]).

Diese Tatsachen beweisen, dass eine Antiperistaltik vom Rektum zum Magen und zum Munde heraus nicht zu den Unmöglichkeiten gehört.

Wie ist nun das Krankheitsbild aufzufassen, das ich schilderte? — dass es sich um eine Hysterie im landläufigen Sinne handelt, das unterliegt wohl keinem Zweifel; doch weiss man, dass die Wissenschaft mit dem Begriff Hysterie nicht recht zufrieden sein kann. Möbius hat eine zeitlang das Wort nur in Anführungszeichen geschrieben, und es aus der Wissenschaft «herauskomplimentieren wollen;» es ist ihm nicht gelungen, und er und wir werden wohl noch eine Zeit warten müssen, bis wir wissen, was wir mit diesem oft viel Unglück schaffenden Worten anfangen sollen. Ist es recht und billig eine hochstehende Dame, der man billiger Weise die höchsten psychischen Qualitäten zuzusprechen verpflichtet ist, denn ihre Taten beweisen solches, als Hysterica zu bezeichnen, weil sie nach schweren Gemütsbewegungen nervöse Symptome längere Zeit und interkurrent zeigte, wie sie auch bei weiblichen Wesen vorkommen, die zur Schande und Plage der Menschheit und speziell auch zur Plage der Aerzte von einem zum andern wandernd, Alles verdrehen, klatschen lügen, betrügen, und die wir gewohnt sind als «hysterische Canaillen» zu bezeichnen.

Die Tatsachen, die wir bei unserer Pat. finden, sind: 1) die Angaben die Pat. in allen Abteilungen und allen Aerzten gemacht hat, dass sie sich bis zur jetzigen Erkrankung kräftig und völlig gesund gefühlt habe; daran dürfen wir wohl nicht zweifeln. 2) Pat. hat eine Mutter und eine Schwester an Darmverschlingung verloren, welche Letztere während 4 Monaten in einem Hospital verpflegt wurde, und bei der sie zugegen gewesen ist, wie diese Kot erbrochen. 3) Gleich oder bald nach dieser aufreibenden und aufregenden Pflege erkrankte Pat. selbst unter ähnlichen Erscheinungen. Ob die Mutter und Schwester wirklich an Darmverschlingung gelitten, ist hier Nebensache, es kommt nur darauf an, was Pat. selbst von den Leiden der Mutter und Schwester für Vorstellungen gehabt hat. 4) die Erscheinungen wurden als Simulation gedeutet. Diese Zumutung erregte Pat. derart, dass sie die übrigen Kranken störte und isoliert werden musste. Eine ähnliche Insinuation bewirkte das Gleiche. 5) durch psychische Beruhigung sistierte das Leiden, und trat schnell weitgehendste Besserung resp. Heilung ein.

Diese Tatsachen drängen unwillkürlich dazu eine direkte suggestive Wirkung anzunehmen. Stoll, der als Erster die Wirkung der Suggestion und des Hypnotismus in der Völkerpsychologie studierte, klagte darüber, dass von Seiten der Aerzte oft fälschlicher Weise dort Hysterie angenommen wurde, wo nur suggestive Vorgänge vorlägen.

Die Suggestibilität ist eine physiologische Eigenschaft des normalen Menschen. Für die Hysterie nimmt man eine gesteigerte Suggestibilität an; doch wo fängt die Steigerung an, wann wird sie pathologisch? Weitere Auseinandersetzungen würden uns zu weit führen. «Die «Suggestion ist mehr als die vom Experimentator ins» «Gehirn einer somnambulen Hysterica getriebene Halu-» «zination, mehr als die Extase eines halluzinierenden,» «halbverrückten Visionärs; die Suggestion ist die Zwangs-» «jacke des Gedankens, die wir Alle tragen, die unser» «Tun und Lassen lenkt, und unser Urteil über Wahr» «und Unwahr, unsre Anschauungen von Gut und Böse,» «unsre Empfindung von Liebe und Hass gestaltet.» (Stoll.) Und der Zwang, den eine neue Suggestion auf unsre Seele äussert, ist nicht etwas pathologisches, sondern bildet vielmehr das fundamentale und allgemeine Charakteristikum der psychischen Reaktion überhaupt, also eine vollkommen normale Eigenschaft.» (Stoll).

Jeder Mensch ist das Produkt seiner natürlich hereditären Anlage und des Milieu in dem er aufgewachsen und in dem er lebt.

Gehört auch zum Menschen die physiologische Eigentümlichkeit der intensiven Beeinflussbarkeit von Aussen her, so müssen wir doch, wie das in vorzüglicher Weise in den letzten Jahren Martius [6]) auseinandergesetzt hat, für die Erzeugung von krankhaften Zuständen einen schon vom physiologischen abweichenden Zustand haben — eine Hyperaesthesie der Hirnrinde; diese ist im Zustandsbilde das Primäre, nicht die Vorstellung, der von Möbius eine direkte Wirkung zugeschrieben wurde.

Bei unsrer Kranken müssen wir 2 Momente nicht ausser Acht lassen: 1) ihre jüdische Abstammung, die überhaupt an sich schon eine exquisite neuropatische Disposition zu allen möglichen nervösen Symptomenkomplexen abgiebt.

2) die Aufregungen und Anstrengungen, die die Pflege einer Schwester an einem so furchtbaren Leiden darstellt, und an welchem die Schwester zu Grunde ging.

Besteht nun meine Anschauung, die ich andeutungsweise zu entwickeln suchte, zu Recht? — Ich meine, ein Urteil über einen Menschen fällen, ehe wir alle Einzelheiten von seiner Geburt bis zu seinem Tode genau kennen, ist schwer und unzulässig; ich meine das spätere Leben müsste erst beweisen, ob wir es mit einer «exquisiten Hysterica» zu tun haben, wie es mir bei meinen consultativen Besuchen in den andern Abteilungen erschien, oder nicht. Von ihrem früheren Leben erfahren wir nur, dass sie «kräftig und gesund» gewesen sei. Ob es sich nicht um eine Episode im Leben einer sonst nicht krankhaft veranlagten Persönlichkeit handelt, die mit vielen guten Eigenschaften begabt ist, die nebenbei suggestibel ist, vielleicht mehr als manche Andere, noch nicht pathologisch oder schon krankhaft suggestibel; deren Suggestibilität aber durch besonders schwere Schicksalsschläge, die nebenbei auch körperliche Uebermüdung und Ueberreizung mit sich brachte, zeitweilig stark gesteigert wurde, und ein sonderbares, für den Arzt höchst interessantes und lehrreiches Krankheitsbild zu Stande brachte. Dieses würde erst ihr späteres Leben zeigen.

«Es giebt zwischen Himmel und Erde Dinge, von denen sich unsre Schulweisheit nichts träumen lässt». Wer dieses Hamlet'sche Wort immer im Herzen tragen wird, wird sich hüten seine Pat. der Simulation zu bezichtigen, ehe er nicht Solches genau weiss und sich dazu durch ein schwer zu deutendes Symptomenbild verleiten lässt, und wenn Hysterische wirklich simulieren, was ja nur all zu häufig vorkommt, so wird er den Kranken ein Hinterpförtchen auflassen, denn die meisten Hysterischen sind krank und führen ihre Simulationen in einem krankhaft veränderten Bewusstseinszustand aus!

Literatur von Bregmann zusammengestellt.

Brique: Gowers III. 1892.
Bristowe: Brit. med. Journ. 1890, Nr. 22.
Bryart: Med. Record. 1892. S. 726.

[5]) Freeres. Deutsch. med. Woch. 1898.

[6]) Pathogenese innerer Krankheiten. 1903. Leipzig — Wien. Deuticke.

[7]) Pat. ist, wie ich Ihnen m. H. mitteilte in meine Abteilungen wieder aufgenommen worden. Durch äussere Umstände hat sich der Aufenthalt lange ausgedehnt und hat weitere interessante Daten beobachten lassen. Ich behalte mir vor ein anderes Mal auf diese Kranke und ihren Zustand zurückzukommen.

Digitized by Google

Cousot: Bull de la Societé de med. mentale de Belgique 1892.
Cherchewsky: Revue de med. 1883.
Grützner: Deutsch. med. Woch. 1894.
Hoorweg: Nederl. Weekblad 1896.
Mathieu et Malian: Gazette des hopitaux 1896.
Mikulicz: Deutsche med. Wochensch. 1895.
Mühsam: Mittheil. aus d. Grenzgebiet d. Med-Chirurg. 1900 VI.
Leube: ref. Neurol. Centralbl. 1899.
Nothnagel: Beiträge zur Physiol. und Pathol. des Darmes 1884.
Rendu: Gazette des hopitaux 1897.
Rosenstein: Berlin klin. W. 1882.
Saader: Neurol. Centralbl. 1900.
Sklodowski: Mittheilg. a. d. Grenzgebiet der Med.-Chirurg. 1899.
Schloffer: Beiträge zur klin. Chirurg. 1899 XXIV.
Strümpell: Monatsschrift f. Unfallsheilk. 1897.
Treves: Deutsch. med. Woch. 1898.

Im neuen Werk von Binswanger in der Speciellen Pathologie und Therapie herausg. von H. Nothnagel werden diesen Zuständen auch 6 Zeilen gewidmet und der Fall Bregmanns referirt.

Referate.

Benoit: «Eine Pestepidemie zu Blida im Jahre 1903». (Hausepidemie). (Archives de Médecine et de Pharmacie militaires. Nr. 2. 1904).

Ein aus Alger zum Besuch von Verwandten nach Blida gekommenes junges Mädchen von 21 Jahren erkrankte hier am 20. August 1903 an einer schweren Pneumonie, der sie am 4. Krankheitstage erlag. Zwei Tage später erkrankte ihre Tante, die sie gepflegt, in gleicher Weise, und starb am 3. Tage, nach dem Tode letzterer erkrankte ihr Mann an hohem Fieber. Bei den beiden Frauen gingen heftige Kopfschmerzen und Fröstéln dem Beginn des Fiebers voraus und auffallend war ein syropartiges hellrotes Sputum, das bereits vor Auftreten deutlicher Anzeichen der Anschoppung in den Lungen expektoriert wurde; das Fieber hielt sich über 40°, der Puls frequent, der Allgemeinzustand ein sehr schwerer. Bei dem zuletzt erkrankten Manne fehlten die Lungenerscheinungen, obgleich geringer blutiger Auswurf vorhanden war; bei ihm standen die Symptome von Seiten des Nervensystems im Vordergrunde, Unbesinnlichkeit und heftige Dilirien. Ausserdem zeigte er eine immer mehr zunehmende teigige Schwellung der Cervikaldrüsen.

Die bereits beim zweiten Falle alarmierten behandelnden Aerzte glaubten beim 3. an der Diagnose «Pest» nicht mehr zweifeln zu können, der Patient wurde sofort ins Hospital übergeführt und alle den Umständen entsprechenden Massregeln ergriffen. Die in Alger ausgeführte bakteriologische Untersuchung des Blutes bestätigte die Befürchtung, dass es sich um Pest handele, vollkommen. Trotz 2 mal wiederholter Injektionen Yersin'schen Serums erfolgte am 5. Tage der Exitus des letzten Patienten. Weitere Fälle kamen nicht vor, was Verfasser neben den ergriffenen Vorsichtsmassregeln den sozialen Verhältnissen in Blida zuschreibt. Sind die Bewohner eines Ortes arm, unsauber, von Ungeziefer bedeckt, ihre Wohnungen leicht gebaut und der Invasion von Ratten zugänglich, so folgt einzelnen eingeschleppten und von Person zu Person übertragenen Fällen nur zu leicht eine Pandemie. Wo das junge Mädchen sich infiziert, liess sich nicht nachweisen, ihr Vater, Getreideimporteur, stand in Handelsbeziehungen mit dem Orient und speziell Alexandrien.

W. Schiele.

E. Sikemeier: «Ein Beitrag zur Kenntniss der Infektion der Haut». (Weekblad van het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 1904 Nr. 2).

Bei bakteriologischer Prüfung der Resultate der mechanischen Reinigung der Haut der Patienten erwies sich, dass nach 3 Waschungen von je 5 Minuten mittelst der vorher desinfizierten Hand und Kaliseife die Zahl der Kolonieen auf einer 25 Cm² grossen Hautoberfläche zwischen 102—202 schwankte. Wurde statt der Hand eine sterile Bürste benutzt, so war das Resultat günstiger, im Durchschnitt fanden sich 104 Kolonieen und war unter 12 Malen 2 mal volle Sterilität erreicht. Bedeutend übertroffen werden diese Resultate, wenn man das Operationsfeld 2 Mal je 5 Minuten lang mit Kaliseife und der Hand unter steter Berieselung mit warmem Wasser abwäscht, dann 5 Minuten mit Seifenspiritus bürstet; unter 12 Fällen war 6 mal Sterilität der Haut erreicht, die Zahl der Kolonieen war im Mittel 51. In der Praxis lässt der Autor den Waschungen die allgemein übliche Aether und Sublimatreinigung folgen.

W. Schiele.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik. Herausgegeben von E. von Leyden. 2. umgearbeitete Auflage herausgegeben von Georg Klemperer. (Verlag von Thieme).

Dem vorliegenden Werke, dessen Umarbeitung G. Klemperer im Auftrage E. von Leydens übernommen, ein Geleitwort auf den Weg zu geben erscheint beinahe überflüssig bei der gewaltigen Verbreitung, die die erste Auflage bereits in allen Medizinerkreisen besitzt. Verbürgt uns doch schon des Name der zweiten selbständigen Herausgebers eine umfassende Berücksichtigung aller neuer Errungenschaften auf diesem Gebiete.

Eine wesentliche Aenderung ist vorgenommen durch das Fortlassen der Kapitel über Krankenpflege, physikalische und medikamentöse Behandlung. Für die weiteren Hefte werden Neubearbeitungen in Aussicht gestellt des Gebietes der Diätetik der Herzkrankheiten durch F. Kraus (früher Oertel) der Hautkrankheiten durch O. Lassar (früher Mosler und Peiper), der Nierenkrankheiten durch F. Klemperer (früher Ziemssen), des Greisenalters durch R. Renvers. Hoffen wir, dass dies fundamentale Werk zu seinen alten viele neue Freunde hinzuerwerben möchte. E. Koch.

Teich: Einführung in den schriftlichen Dienstverkehr des bei der Truppe eingeteilten Militärarztes. (Verlag von J. Safár. Wien 1902, Pr. M. 4.50.

Obwohl speciell für Aerzte der östereichisch-ungarischen Armee bestimmt, kann das Buch auch mit Erfolg von Militärärzten anderer Staaten bei Abfassung von Rapporten, Zeugnissen etc. benutzt werden.

W. Schiele.

Hoen: Vorschule zur Lösung sanitäts-taktischer Aufgaben. 2 Hefte mit Karten. (Verlag von J. Safár. Wien 1902).

Nur bei einer gut entwickelten Sanitätstaktik d. h. richtiger Verwendung des verfügbaren Sanitätspersonals und Materials, wird es möglich sein den Kranken und Verwundeten im Kriege die Segnungen der Heilkunde in rascher und ausgiebiger Weise zu Teil werden zu lassen. Dazu gehört von Seiten der Aerzte aber eine gründliche Kenntnis und Vertrautheit mit der Heeres- und Sanitäts-Organisation, schnelles Orientierungsvermögen und Uebung. Die «Vorschule» soll als Einführung in dieses schwierige Gebiet dienen und giebt einen guten Leitfaden zu theoretischen Vorstudien ab, der allen Interessenten willkommen sein wird.

W. Schiele.

Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903.

Dritte Sitzung.

Den 4. Juni 9—1 Uhr Vormittags.

I. Diskussion über den Vortrag: Dr. Koppel (Jurjew) Ueber die Beschäftigung der Leprösen in den Leprosorien.

Dr. Hirschberg, Riga. Dem höchst sympatischen Vorschlag des Herrn Kollegen Koppel stehen in praxi viele Umstände entgegen. Arbeitslosigkeit oder Arbeit ohne Entgelt ist für den gesunden Menschen gewiss unerträglich nicht aber ebenso sehr für Sieche. Muss man schon bei Gesunden auf Lebensgewohnheiten und Arbeitsteilung Rücksicht nehmen, so dies um so mehr bei Kranken, wo die Anpassungsfähigkeit noch geringer ist. Man wird Landbewohner und Bauern von Städtern und Sonderhandwerkern trennen müssen; Alle zu einer Beschäftigung anzuhalten, würde viel Unzufriedenheit erregen. Man müsste somit zu mehreren Beschäftigungen

Digitized by Google

greifen. Aber hier gilt dass unter den Insassen, wenigstens in Riga, sehr wenige zur anhaltenden Arbeit taugen, wie sie ein schwerer Industriezweig z. B. Eisenarbeit erfordert. Es würde dann auf leichtere Arbeiten: Stricken, Nähen, Flechten herauskommen wie sie auch heute im Rig. Lepr. betrieben werden — natürlich für den Hausbedarf, denn einem Vertrieb würde trotz des Sterilisierens noch immer das Vorurteil entgegenstehn.

Daher scheint mir der Modus, der in Riga gepflegt wird am rationellsten: Möglichst viele Arbeiten für die Anstalt im Hause von Kranken anfertigen zu lassen und dieselben möglichst in ihrer Sphäre zu verwenden: Schneider, Schuster, Buchbinder, etc. — aber was das Wichtigste ist, für gutes Entgelt und bei guter Verpflegung. Wie die Kranken, speziell die Männer bei der Nähe der Stadt, die Gelder verwenden, ist eine andere Frage. Mit wenigen Ausnahmen schlecht, besonders gegenüber dem Alkohol.

Trotz dieser Ausstellungen, die ich mir erlaubt habe, wird man doch dem Kollegen Koppel grossen Dank wissen müssen für die Anregung nach dieser Richtung. In der Art, wie die Leprösen als ewig Abgesperrte ihr ganzes Leben verbringen müssen, liegt die Wurzel des Uebels — und wenn bis jetzt die Lepra nicht ausgerottet werden konnte, müssen wir wenigstens den Leprösen das Leben erleichtern.

Dr. Kröger, Pernau, fragt ob die Gegenstände welche in den Leprosorien von den Leprösen verfertigt werden, nach erfolgter Desinfektion ohne Bedenken und ohne Intektionsgefahr in Gebrauch genommen werden können. Im Falle der Verneinung dieser Frage oder bei dem geringsten Zweifel an der Gefahrlosigkeit des Vertriebes dieser Produkte, müsse letzterer unterbleiben.

Dr. Koppel. Da die Leprabazillen noch nicht einwandsfrei gezüchtet worden sind, so sind auch ihre Lebensbedingungen uns noch unbekannt, doch hat man allen Grund anzunehmen, dass sie durch dieselben Desinfektionsprozeduren vernichtet werden, wie die anderen pathogenen Bakterien. Hat man nun die Arbeiten der Leprösen einer strengen Desinfektion auf die eine oder andere Weise unterworfen, so kann man sie wohl als ungefährlich dem kaufenden Publikum in die Hände geben. Zweck des Vortrages war die Frage zur Sprache zu bringen um die Ansichten und Erfahrungen der Kollegen darüber zu hören. Es ist die Beschäftigungsfrage in den anderen Leprosorien nicht so gelöst wie Kollege Hirschberg das aus Riga meldet, es ist aber eine sehr brennende Frage und will in Angriff genommen werden. In den livländischen Leprosorien muss man sich zur Zeit noch, viel mehr als es im Interesse der Sache erwünscht wäre durch den Mangel an Geldmitteln beeinflussen lassen. Es müsste da irgendwie Abhülfe gefunden werden.

Prof. Dehio. In Norwegen werden die Leprösen vielfach mit Netzstricken beschäftigt, die Weiber auch mit der Herstellung von wollenen Strümpfen, die durch Dampf sterilisiert und dann verkauft werden. Da die Produkte der Industrie zum Teil schwer zu desinfizieren sind wäre die Beschäftigung mit der Landwirtschaft am meisten zu empfehlen, es fragt sich nur wo das Geld zur Bezahlung der Arbeit hergenommen werden soll. Vielleicht wäre es geraten die Beköstigung der Leprösen etwas billiger einzurichten und die Ersparnisse zur Entlohnung der Leprösen zu verwenden.

Dr. Koppel. Die Beköstigung ist in den livländischen Leprosorien schon so wenig kostspielig, dass kaum mehr Abzüge davon zum Besten von Belohnungen für geleistete Arbeiten gemacht werden können. Es befinden sich in jedem Leprosorium eine ganze Anzahl von Kranken, die durchaus einer wirklichen Krankenkost bedürfen und dieselbe lässt sich nicht zu billig beschaffen. Die durchschnittliche tägliche Beköstigung eines Leprösen kostet 15 Kopeken, davon lässt sich wohl nichts abziehen. Jedem Patienten sein Kostgeld in die Hand zu geben, damit er sich davon etwas abzusparen versucht, gäbe noch die einzige Möglichkeit dazu, wäre aber in den Leprosorien undurchführbar.

Dr. Sadikoff, Talsen. Ich schliesse mich Dr. Koppel an. An der Kost kann nicht gespart werden, denn es giebt sehr viele Kranke, welche nicht arbeiten können und gerade diese haben kräftigere Kost nötig. Im kurländischen Leprosorium bei Talsen hat der Brunnen, welcher uns zuerst als eine grosse Kalamität erschien, weil das Wasser mit der Hand 140 Fuss heraufgepumpt werden muss, sich schliesslich geradezu als Segen erwiesen, denn die Leprösen haben durch das Pumpen beständig zu arbeiten. Natürlich muss jede Arbeit im Leprosorium den Kranken einigermassen bezahlt werden.

Dr. Kiwull, Wenden. Im Wendenschen Leprosorium wird für jede Arbeit gezahlt. Leider wird das Geld nach den gemachten Erfahrungen meist in Näschereien resp. Alkohol umgesetzt. Von der Verwendung der Leprösen zu landwirtschaftlichen Arbeiten ausserhalb des Leprosoriums wäre abzuraten, da wir ja die Leprösen als Infektionsherde ansehen und dieselben deshalb auch in den Anstalten isolieren.

Dr. Koppel. Ich glaube, dass Herr Kollege Kiwull die Gefahr der Feldarbeiten seitens der Leprösen überschätzt. Wie lange die Leprabazillen ausserhalb des menschlichen Körpers lebens- und infektionsfähig bleiben wissen wir allerdings nicht, wir haben aber Grund anzunehmen dass die Dauer der Infektionsfähigkeit nicht allzugross ist. In den Leprosorien gelangen doch wohl auch bei aller Vorsicht sehr grosse Mengen von den Bazillen durch Speichel und Schleim auf den Boden und werden mit dem Staube in- und ausserhalb der Krankenräume vom Luftzuge aufgewirbelt, es müsste daher das gesunde Pflegepersonal in den Leprosorien äusserst gefährdet sein. Wir sehen aber keine Erkrankungen eintreten. Wir sehen aus den Berichten der indischen Leprakommission, die über grosse Zahlen verfügt dass von Kindern der Leprösen oder Ehegatten, die lange Zeit mit den Erkrankten zusammengelebt hatten nur c. 5 pCt. Erkrankungen zu konstatieren waren. Die entschieden aktiveren Tuberkelbazillen sind bei den Feldarbeiten kaum als gefährlich bezeichnet worden, also können wir auch die Feldarbeit der Leprösen als ungefährlich ansehen.

Was die Verwendung des verdienten Geldes betrifft so hat dieselbe im Leprosorium Muhli nicht zu irgend welchen unerwünschten Vorkommnissen Veranlassung gegeben.

II. Dr. M. Hirschberg, Riga. **Kosmetische Fehler der Hautgebilde und ihre Behandlung.** (In dieser Zeitschrift erschienen).

Diskussion:

Dr. Engelmann, Riga. Der Herr Vortragende hat ausser den kosmetischen Fehlern im engeren Sinne, eine so grosse Zahl von Hauterkrankungen und deren Therapie in seine Betrachtungen hineingezogen dass eine Besprechung alles dessen was diskutabel erscheint zu weit führen würde, ich möchte deshalb nur einige Punkte herausgreifen.

Was die Paraffinprothesen betrifft, so liegen über günstige Resultate bei Sattelnasen, Narben etc. schon eine ganze Reihe von Publikationen vor, welche die Metode nachahmenswert erscheinen lassen. Neuerdings ist von Gersuny eine weitere Paraffinprothese proponiert worden die dadurch hergestellt werden soll, dass 1 Teil Paraffin mit 4 Volumteilen Olivenöl gemischt wird. Durch Resorption des Oeles kommen dann später zahlreiche kleinste Paraffindepots in gleichen Abständen zu Stande die durch Bindegewebe abgekapselt sind. Da auf diese Weise keine harte Prothese sondern etwa die Konsistenz des subkutanen Fettgewebes erreicht werden soll wäre es möglich dass diese Metode noch bessere kosmetische Resultate erzielt als die Anwendung des reinen Paraffins.

Der völligen Verwerfung des Puders möchte ich nicht beistimmen, ich möchte denselben als dermatotherapeutisches Mittel bei akutentzündlichen Zuständen, namentlich bei starker Empfindlichkeit der Haut, nicht missen. Nur muss vor der Anwendung durch Einreibung eines erweichenden Mittels der Verstopfung der Poren vorgebeugt werden.

Bei der Behandlung dauernder Hautröte, beim Ulerythema, Lupus erythematodes und den verschiedenen Formen der Acne rosacea kommt ausser den vom Vortragenden erwähnten Skarifikationen, die kurzdauernde Seifenanwendung in Betracht. Besonders empfehlen kann ich nach mehrfachen günstigen Erfahrungen die leichte, oberflächliche Bestreichung mit dem rotglühenden Flachbrenner.

Dr. Keilmann, Riga, macht auf die Erfahrungen der Gynäkologen bezüglich der Paraffinprothesen bei acquirierten Bildungsfehlern der Vagina und insbesondere bei Inkontinentia urinae aufmerksam. Pfannenstiel hat bei einer solchen Gelegenheit eine Paraffinembolie der Lunge erlebt. Man wird daher vielleicht, trotz der technischen Schwierigkeit dem Paraffin mit höherem Schmelzpunkt den Vorzug geben müssen.

III. Dr. Baron Ungern-Sternberg, Jurjew. **Zur Neuronlehre.** (Wird in dieser Zeitschrift erscheinen).

Diskussion:

Dr. Behr, Riga. Gestatten Sie mir, meine Herren, zu dem Vortrage einige Bemerkungen. Selbstredend liegt es mir vollständig fern, irgend welche kritische Einwände zu erheben, da ich in keiner Weise das anatomische, histologische Detail beherrsche. Meine Bemerkungen zielen nach einer anderen Richtung.

Wenige Fragen der Physiologie und der Anatomie nahmen derart das Interesse der Aerzte gefangen, wie die Neuronlehre. Auf der einen Seite bestand ein Enthusiasmus ohne gleichen, auf der anderen Seite kühle skeptische Ablehnung.

Digitized by Google

Wie ist dieser sonderbare Widerspruch zu erklären?! Offenbar dadurch, dass die meisten Aerzte glaubten, die Neuronlehre enthalte den Schlüssel zum Verständnis des Aufbau's des Nervensystems. Die Einfachheit im Aufbau des Zentralnervensystems, wie die Neuronlehre es forderte, ergriff alle mit mächtigem Enthusiasmus. Man glaubte, die Weltformel in Händen zu haben und das berüchtigte Ignorabimus war gesprengt. Es liegt tief in unserer Natur begründet, ein Schema zu konstruiren, um die Naturvorgänge zu erfassen.

Wir streben in allen Dingen unbewusst nach einem System und versuchen die Natur nach menschlicher Weise anthropomorphisierend, zu begreifen und zu modeln. Was ist nun unangenehmer, wenn der süsse Wahn zerstört wird, und kritische Geister uns zurufen: Euer Schema ist nur der Verlegenheitsausdruck für eine unbekannte Grösse, ein Neuron, eine Einheit, welche das Zentralnervensystem baut und zusammensetzt, giebt es nicht, ihr müsst euch klar werden, dass die Anatomie vorläufig noch nicht in der Lage ist, diese Fragen zu lösen, und wir noch nicht einmal am Anfang der Erkenntniss stehn. Was sich im Golgi-Präparat eigentlich färbt, wissen wir garnicht, die Widersprüche in dem Aufbau des Zentralnervensystems, welche zwischen den Wirbellosen- und Wirbeltieren bestehn, sind zu gross um eine Erklärung zuzulassen. Die Widersprüche über die Histogenese des Axenzylinders zwischen His und Bethe sind noch völlig unklar u. s. w.

Es ist ein harter Schluss, eine liebgewordene Vorstellung aufzugeben, und sich sagen zu müssen dass das, was man so eben zu begreifen glaubte in Wirklichkeit ein Phantasma darstellt. Aus diesen inneren psychologischen Gründen erkläre ich es mir, dass immer wieder der Versuch unternommen wird, den Begriff des Neurons zu retten, obwohl logischer Weise dieser Begriff garnicht existiert und nie existieren wird.

Meine Herren! Ich hatte das Glück die grosse Neurondebatte auf dem 72. Kongress der deutschen Aerzte und Naturforscher anzuhören. Es sprachen Verworn und Nissl. Verworn repräsentierte so recht das juste milieu, wer aber Zeuge war, von den lapidaren Ausführungen Nissls, der hatte die Empfindung, einen wahren Naturforscher und einen grossen Denker zu hören. Die Versammlung sass da mit einem Fragezeichen im Gesicht, und nur Professor His versuchte einen schüchternen Einwand. Eine fernere Zeit wird es Nissl Dank wissen, dass er die Aerzte auf's Neue zu einer nüchternen Naturbetrachtung zurückführte und vor einem Schematismus und Scheinwissen warnte.

Der Aufbau der Rinde, der Zusammenhang von Fasern und Zelle sind unbekannt.

Wir stehen noch heute in Bezug auf den Ausbau des Nervensystems vor dem verschleierten Bilde zu Sais.

Dr. W. v. Holst ist der Ansicht, dass der Vortragende den zuverlässigsten Gewährsmann in dieser ausserordentlich schwierigen Frage Nissl zu wenig berücksichtigt habe. Die völlige Unhaltbarkeit der Neuronlehre im histologischen Sinne wäre Redner von Nissl selbst an der Hand seiner Präparate häufig demonstriert worden. Aus dem gewaltigen einheitlichen Nervensystem unzählige Einzelwesen zu konstruiren wäre nicht weniger willkürlich, als wenn das Gleiche beim Blutgefässsystem vorgenommen würde.

Beides sind grosse Systeme ohne anatomische Grenzen innerhalb ihres Wirkungsgebiets und nur aus didaktischen oder genauer gesagt Bequemlichkeitsgründen dürfe man eine als falsch erwiesene Lehre nicht halten. Die beuristischen Verdienste der Neuronhypothese, speziell für die Klinik sollen nicht bezweifelt werden.

Prof. Dehio. In neuerer Zeit erschienene ausführliche Darlegungen des gegenwärtigen Standes der Ansichten über die Neuronlehre lassen die Frage noch nicht als abgeschlossen erscheinen. Der Standpunkt den Dr. v. Holst eben vertreten hat ist daher ein zu apodiktischer.

Dr. v. Holst. Alle diejenigen Forscher, die an der Begründung oder dem Ausbau der Neuronlehre beteiligt gewesen sind, werden sicher ihr Möglichstes tun um ihre Lehre zu verteidigen. Der Kampf für oder gegen die Neuronhypothese wird daher voraussichtlich noch geraume Zeit fortdauern und für die Klärung der wichtigsten Fragen der Histologie des Nervensystems, kann das nur erwünscht erscheinen.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Dem bekannten Psychiater und Neurologen Prof. Dr. Flechsig in Leipzig ist von der Universität Oxford die Würde eines Doktor of Science verliehen worden.

— Zum Präsidenten der Hygienischen Sektion der Russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ist der Privatdozent der mil.-med. Akademie Dr A. Lipski gewählt worden, an Stelle Prof. Dr. Schidlowski's, welcher in Anerkennung seiner Verdienste um die Gesellschaft zum Ehrenmitgliede derselben ernannt worden ist.

— Der ausserordendliche Professor der Hygiene an der Warschauer Universität Staatsrat Dr. W. Brushjanin ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Zum Nachfolger Prof. Chodin's auf dem Lehrstuhl der Augenheilkunde an der Kiewer Universität ist der Privatdozent der genannten Universität Dr. A. Szymanowski von der med. Fakultät gewählt worden.

— Der bekannte Gynäkologe und Direktor der Frauenklinik in Freiburg in Breisgau Prof. Dr. Alfred Hegar ist auf sein Gesuch zum 1. October d. J. in den Ruhestand versetzt worden, unter gleichzeitiger Ernennung zum Geheimrat I. Klasse mit dem Titel «Exzellenz.» Prof. Hegar steht gegenwärtig im 75. Lebensjahre.

— Dem Generalinspektor der türkischen medizinischen Schulen und Direktor des Krankenhauses Gülhane in Konstantinopel, Geh. Medizinalrat Dr. Robert Rieder, welcher diese Stellungen aufgegeben hat und nach Deutschland zurückkehrt, ist vom Sultan der Osmanje-Orden II. Klasse und die türkische Imtiazmedaille in Silber und Gold verliehen worden. Rieder war vor seiner Berufung nach Konstantinopel von 1895—98 Professor extraord. der Chirurgie in Bonn.

— Als Nachfolger Prof. Wernickes hat sein Schüler Prof. Dr. Bonhöfer in Heidelberg einen Ruf als Ordinarius für Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Klinik in Breslau erhalten. Prof. Bonhöffer hat Breslau bekanntlich erst im September v. J. verlassen, um als ordentlicher Professor nach Königsberg zu gehen, von wo er vor Kurzem einem Rufe an die Universität Heidelberg als Nachfolger Prof. Kraepelins folgte.

— Dem Chef des Medizinalwesens im Abgeteilten Korps der Grenzwache, Geheimrat Dr. Schapirow ist das Grosskreuz des französischen Kolonialorden Nischar el Anwar verliehen worden.

— Der ältere Hapsalsche Kreisarzt Dr. Hoffmann ist zum Staatsrat befördert worden.

— Eine gegen den jüngeren Arzt des nunmehr aufgelösten finnländischen Dragonerregiments Dr. E. Holm von dem Wiborger Gouverneur Mjassojedow angestrengte Klage wegen Nichterfüllung eines an ihn ergangenen Befehls, als Besichtigungsarzt bei der Rekrutenaushebung zu fungieren, ist vom Justizdepartement des Senats zurückgewiesen worden. Das Oberkriegsgericht hatte bereits früher sich geweigert, die Sache in Verhandlung zu nehmen.

(Rev. Beob.).

Ordensverleihungen: Der St. Stanislausorden I. Klasse — dem dimittierten wirkl. Staatsrat Dr. Franz Ullrich, Konsultanten der Maximilian-Heilanstalt des Roten Kreuzes. — Der St. Wladimirorden III. Klasse — den wirkl. Staatsräten: Dr. Wl. Rajew, Oberarzt der hiesigen Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung, und Dr. Eduard Taraszkewicz, Arzt beim Komité der Gesellschaft zur Versorgung Armer mit Kleidung in der Stadt Kronstadt. — Der St. Annenorden II Klasse — den Konsultanten der Maximilian-Heilanstalt, Staatsräten Dr. Karl Horn und Dr. Michael Manasseïn, sowie dem Ordinator des hiesigen Marien-Entbindungshauses Dr. Albert Eichfuss.

— Verabschiedet: der Gebietsarzt des Turgaigebiets, Staatsrat Dr. Odolamski, wegen Krankheit.

— Verstorben: 1) In Nowy-Usen (Gouv. Samara) der dortige langjährige Kreisarzt Kajetan Ssikorski im 66. Lebensjahre nach mehr als 40-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 2) In Morschansk der örtliche Stadtarzt Ignaz Bobkiewicz im Alter von 42 Jahren an Morbus Brightii. Nach

Digitized by Google

Absolvierung seiner Studien an der Moskauer Universität i. J. 1887 trat B. in den Dienst der Morschanskschen Landschaft, wo er anfangs Distriktsarzt im Kirchdorfe Rakscha, dann Ordinator am Landschaftshospital in Morschansk war und sich allgemeiner Liebe und Achtung unter seinen Kollegen und Patienten erfreute. Im letzten Jahrzehnt bekleidete er zugleich den Posten des Stadtarztes. 3) Am 9. Mai n. St. zu Kottbus (Provinz Brandenburg) der frühere Kreisphysikus Geh. Sanitätsrat Dr. Ludwig Liersch im 74. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher auch Vorstandsmitglied der Aerztekammer war, hat eine vielseitige literarische Tätigkeit entfaltet. Von ihm stammen u. a. «Friedrichs des Grossen letzte Krankheit und Tod,» «Die linke Hand», «Beiträge zur medizinischen Geschichte des Kreises Kottbus» und einige Monographien ophthalmologischen Inhalts. 4) In Berlin im Alter von 39. Jahren Dr. Karl Spener, der erste mutige Vorkämpfer für eine gesunde Frauenkleidung. Der Verstorbene ist auch sonst vielfach auf dem Gebiet der Gesundheitspflege als Schriftsteller hervorgetreten. 5) In Montpellier der frühere Professor der Physiologie Dr. Ch. Rouget.

— Der langjährige Privatdozent der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Würzburg, Prof. Dr. Nieberding, Direktor der Hebammenanstalt, ist in den Ruhestand getreten.

— Die Zahl der aus der militär-medizinischen Akademie i. J. 1903 hervorgegangenen wissenschaftlichen Arbeiten beträgt 294. In dieser Ziffer sind nicht allein die Arbeiten des Lehrpersonals der Akademie, sondern auch die wissenschaftlichen Untersuchungen, welche Aerzte und Pharmazeuten in den Laboratorien der Akademien ausgeführt und in ihren Doktor- und Magister-Dissertationen veröffentlicht haben, miteinbegriffen.

— Der Obermedizinalinspektor des Ministeriums des Innern, Geheimrat Dr. v. Anrep, dessen Abreise in den Fernen Osten wir in der vorigen Nummer meldeten, ist, wie verlautet, vom Ministerium abkommandiert worden, um an Ort und Stelle einen allgemeinen Plan für die Massregeln zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten, in den sibirischen Gouvernements auszuarbeiten. Mit ihm sind sein Sekretär bei dem früheren Medizinaldepartement Dr. Martinowski, sowie der Geschäftsführer der epidemiologischen Abteilung Dr. Freyberg ebenfalls nach Sibirien gereist, um ihm in dieser Angelegenheit behülflich zu sein.

— Prof. Zoege v. Manteuffel hat sich mit seiner Sanitätskolonne am 17. Mai von Liaojang weiter nach Haitschöng begeben.

— Das Russisch-Holländische Feldlazarett ist am 17. Mai von hier auf den Kriegsschauplatz abgereist, nachdem das Personal desselben einige Tage vorher Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna vorgestellt worden war.

— Aus Moskau hat sich am 15. Mai der erste Echelon der 2. Sanitätsabteilung dieser Stadt nach dem Fernen Osten begeben, um dort ein schwimmendes Lazarett mit 400 Betten zu formieren. Den Personalbestand dieses Echelons bilden 2 Aerzte, 1 Provisor, 1 Feldscher, 4 Feldscherinnen, 2 barmherzige Schwestern, 14 Sanitäre, 2 Köche und 1 Maschinist für die elektrische Beleuchtung. Der 2. Echelon, dessen Personalbestand noch grösser ist, wird am 25. Mai nachfolgen. Der Unterhalt des Lazaretts wird bis zum Schluss der Navigation (4 Monate) gegen 100,000 Rbl. zu stehen kommen. An Gagen erhalten: die Aerzte je 300 Rbl. monatlich und 500 Rbl. zur Reise, die Feldscher und Feldscherinnen je 125 Rbl. und 150 Rbl. Reisegelder, die barmh. Schwestern je 30 Rbl. und 125 Rbl. Reisegeld und die Sanitäre je 30 Rbl. und 100 Rbl. Reisegeld.

— Auf eine Anfrage der St. Petersburger Medizinalverwaltung haben sich zahlreiche hiesige Aerzte bereit erklärt, auf den Kriegsschauplatz zu gehen oder sich hier zur Verfügung zu stellen.

— Der Präsident der Exekutivkommission des Roten Kreuzes hat sich an die Moskauer Universität mit der Anfrage gewandt, ob nicht einige Studenten der Medizin im 5. Kursus bereit wären, sich in den Fernen Osten zu begeben. Es wird ihnen ebenso wie den Studierenden der mil.-med. Akademie ein Honorar von 125 Rbl. monatlich, Tagesdiäten 1½ Rbl. (auf der Reise 2 Rbl.) und zur Equipierung 150 Rbl. in Aussicht gestellt.

— Wie der Feld-Militärmedizinalinspektor der Mandschurischen Armee berichtet, ist der sanitäre Zustand der Truppen ein vortrefflicher und übersteigt die allgemeine Sterblichkeit nicht diejenige der Friedenszeit.

— Mit der Oberaufsicht über die japanischen Militärlazarette in Tokio, Hiroschima und Matsujama sind die bedeutendsten Chirurgen Japans betraut worden. Es sind: Dr. Haschimoto, Leibarzt des Kaisers von Japan, sowie die Hospitaldirektoren Dr. Sato und Dr. Kikutschi. Die Lazarette, in denen sowohl japanische als auch russische Verwundete behandelt werden, werden recht sorgfältig ausgestattet.

— Das hiesige Institut für Experimentalmedizin hat vom Militärressort eine Bestellung auf Lieferung von 5000 Flakons Antidysenterieserum zum 1. Juli d. J. erhalten. Mit der Herstellung dieses Serums ist das unter der Leitung von Dr. A. Wladimirow stehende Laboratorium des Instituts beschäftigt.

— Die Statuten der Unterstützungskasse für Wittwen und Waisen der Mitglieder der livländischen Filiale der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zu gegenseitiger Hülfe sind am 17. April vom Ministerium des Innern bestätigt worden.

— In Pernau wird in der Seebadeanstalt eine Abteilung für elektrische Lichtbäder, sowie ein Luft- und Sonnenbad in dieser Saison eingerichtet.

— In Berlin ist vor Kurzem der Neubau der chirurgischen Klinik der Charité, welcher den neuesten Anforderungen entspricht, eingeweiht worden. Der erste Direktor der Klinik, welche 1817 gestiftet wurde, war der berühmte Chirurg Johann Rust; auf ihn folgte Dieffenbach, Joh. Jüngken und Adolf Bardeleben, nach dessen Tode der jetzige Direktor Prof. Dr. König aus Göttingen zur Leitung der Klinik berufen wurde.

— Epidemiologisches. Pest. Das Gebiet Kwang-Tschen-Wan in China ist für pestverseucht erklärt worden; ebenso ist für Provenienzen aus Port Said, wo wieder Pestfälle aufgetreten sind, eine 48-stündige Beobachtung angeordnet worden. — Malaria. Im Gouv. Woronesh wütet die Malaria seit Jahren. In welchem Masse die Krankheit dort um sich greift, erhellt aus folgenden Zahlen: Im Jahre 1901 wurden 95,000 Erkrankungen registriert, 1902 — schon 13,000 und i. J. 1903 — 160,000.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 8. Mai d. h. 8885 (109 wen. als in d. Vorw.), darunter 621 Typhus — (116 mehr), 766 Syphilis — (40 wen.), 245 Scharlach — (1 wen.), 95 Diphtherie — (8 mehr), 111 Masern — (12 mehr) und 61 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 25. April bis zum 1. Mai 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
M.	W.	Sa.														
470	339	809	165	84	184	14	9	18	64	60	58	59	45	37	12	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 15, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 24, Scharlach 21, Diphtherie 16, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 2, Grippe 8, Katarrhalische Lungenentzündung 116, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberkulose der Lungen 83, Tuberkulose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 57, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungskanals 90, Todtgeborene 51.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—24.

Bad Homburg

von der Höhe im Taunus,
25 Minuten von
Frankfurt am Main.

Altberühmte kohlensaurereiche Kochsalz- und Eisen-Trinkquellen

Stärkste natürliche CO_2-Baeder

Magen- und Darmkrankheiten,
Gicht, Fettsucht, Diabetes, Herzkrankheiten.

Homburger Diäten.

(78) 6—5.

Prospekte durch die Kurverwaltung.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche“

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur Wundbehandlung, Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Bruns'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(15) 10—8.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

MARIENBAD ZANDER INSTITUT.

Modern eingerichtete Anstalt für schwedische Heilgimnastik. Massage elektr. Lichtbäder, Trocken-Heissluft-Verfahren. Vorzügliche Unterstützungsmittel der Marienbader Kuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter
Dr. Med. EDUARD KRAUS. (83) 6—3.

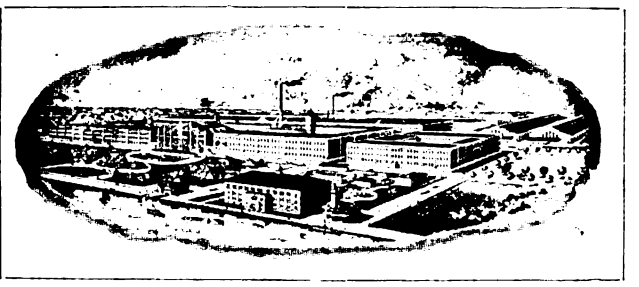
Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Вас.остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19

(82) 12—4. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—3.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung. zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Употребляется при НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Bad-Nauheim

Bezug der Trinkquellen durch den Staatsquellenversand Bad Nauheim.

Herzkrankheiten
Gicht
Rheumatismus
Frauenkrankheiten
Scrophulose
Nervenkrankheiten.

Prospecte gratis durch Gr. Kurdirektor.

Badesalz- und Mutterlangen-Versand d. Gr. Salinenrentamt.

Zur Nachkur ist das unweit Nidda reizend gelegene kleine und ruhige **Grossh. Bad: Salzhausen (Haltestelle der Linie Friedberg-Nidda) sehr zu empfehlen. Schöne Waldspazierg., Solbad, Trinkquell., herrl. Luft.**

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle (76) 10—5.

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.).

Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig, 200 Zimmer und Salons, mit allem Komfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ◆ Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober. Prosp. d. die Bade-Direktion **Roncegno**, Südtirol.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—33.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit **ergänzt es die ungenügende Ernährung** von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn. Senatorskaja, 24 Warschau.**

Ich praktizire im Sommer
wieder in **Bad-Soden a. T.**
Dr. med. M. Isserlin.

Vom 20. Mai bis 31. August 1904 practicire ich in
Kemmern
Dr. med. Friedr. v. Berg.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:
Theorie und Praxis
der Augengläser
von Dr. E. H. Oppenheimer.
1904. gr. 8. Mit 181 Textfig. 5 M.

Wasserheilanstalt in Reichenau (Niederösterreich).

RUDOLFSBAD

an der Südbahnstation Payerbach. 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt. Herrliche, von allen Seiten **geschützte Lage** in einem der **schönsten Alpenthäler Niederösterreichs** (476 Meter über dem Meere). **Ausgezeichnete Verpflegung** und sehr **comfortable Unterkunft bilden** die anerkannten Vorzüge der seit **über 30 Jahren bestehenden Anstalt,** in welcher **auch Kranke,** die nur einer **klimatischen Kur bedürfen,** Aufnahme finden.

Beginn der Saison am 15. Mai

(bis halben Juni und im September bedeutende Ermässigung für Kost und Logis) **Wasser- und elektrische Kuren, Massage, Oertel'sche Kur.** Eröffnung der **Trinkhalle für Molke, Milch und alle Sorten frisch gefüllter Mineralwasser am 15. Mai** und des **Voll- und Schwimmbades** (16—18° R und 730 mm. Spiegelfläche) am **1. Juni** täglich Promenaden-Konzert, **direkte Telephonverbindung mit Wien.** Prospekte werden durch die **Kur-Inspektion** auf Verlangen gratis zugesandt. Nähere Auskünfte erteilen: **Dr. M. Bittner, Kurarzt, J. M. Walsnix Erben. Eigenthümer.**

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✱ ✱

Совершенно не раздражаетъ. ✱ Охотно принимается. ✱ Хорошо усваивается. ✱ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Natürliche
Mineralwässer
KISSINGEN

Rakoczy, Pandur, Bitterwasser } eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen diätetisches Tafelwasser mit diuret. Wirkung phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie
Maxbrunnen —
Bockleter Stahlbrunnen —

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 4—4. **Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen & Bocklet.**

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,
Phenacetin,
Acetylsalicylsäure.

Ferratogen unangreifbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Vioform** (Jodchlorokychinolin) **sterilisirbar** geruchlos u. von vorzüglich austrocknender **Wirkung.**

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—11.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13, St. Petersburg.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.
Geöffnet vom 15. April bis anfangs Oktober. — Prospekte gratis.
(54) 8—4. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

Schlesischer Obersalzbrunnen
Oberbrunnen

OBER SALZBRUNN SCHUTZ-MARKE

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet
Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.
Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.
Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(88) 6—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Довв. ценз. Спб., 21 Мая 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

JUL 2 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 22 St. Petersburg, den 29. Mai (11. Juni). **1904.**

Inhalt: P. Hellat: Zur Diagnose und Therapie der Nasenlues. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Cron: Zehn Beispiele aus dem Gebiete des Gefechts-Sanitätsdienstes. — M. Kittel: Die gichtischen-harnsauren Ablagerungen im menschlichen Körper. — A. Hiller: Der Hitzschlag auf Märschen. — Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Zur Diagnose und Therapie der Nasenlues.

Von

P. Hellat.

(Vorgetragen im Verein St.-Petersburger Aerzte).

In therapeutischer Hinsicht bieten die 2 ersten Perioden der Nasenlues kein specielles Interesse. Es kann hier nur von allgemeiner Behandlung die Rede sein. In diagnostischer Hinsicht hätten wir während des kondylomatösen Stadiums mit sehr grossen, vielleicht sogar mit unübersteiglichen Schwierigkeiten zu tun, wenn es Fälle von reiner Nasenlues gäbe.[1]) — Sowohl Zeissl Vater, wie Zeissl Sohn sprechen von Papeln, die auf dem Septum vorkommen sollen; dieselben Angaben machen Schech, und nach einer Citation Seifert, Gerber, Bresgen, Fournier, Maurice u. a.

Ebenso wird von breiten Kondylomen gesprochen.

Wenn so gewiegte Autoren diese Affektionen gesehen haben so unterliegt ihr Vorkommen keinem Zweifel, ohne Frage gehören diese Affektionen nicht zur Regel und stehen in keinem Verhältnis zu der Häufigkeit der gewöhnlichen Coryza luetica. Diese letztere bietet nun absolut nichts charakteristisches dar. Die livide Verfärbung und die abgegrenzte Röte, die für das syphilitische Schleimhauterythem eigentümlich sein soll, ist in der Nase schon wegen der seitlichen, perspektivischen Untersuchung nicht genügend sicher von der gewöhnlichen katarrhalischen Röte zu differenzieren.

Glücklicher Weise sind wir in der Lage nicht nach der Nase allein unsere Diagnose zu machen.

Die Coryza luetica dürfte wohl ausnahmslos mit anderen Schleimhautaffektionen, besonders mit derjenigen des N. R.-raumes kombiniert auftreten.

Bezüglich der Diagnose der letztgenannten Lokalisation sind wir aber ganz anders gestellt. Hier bietet die Lues dieselben charakteristischen, unter gewissen Umständen sogar pathognomonischen Zeichen, wie die Rachenlues dar.

Das Symptom, welchem ich solche Bedeutung beimessen möchte, ist die Trübung des Epithels auf der III. Tonsille.

Sie wissen, dass von altersher als eine der Haupteigentümlichkeiten der syphilitischen Schleimhauterkrankungen das milchige Aussehen der erkrankten Partie angesehen wird. Man vergleicht das Aussehen mit der Wirkung, welche das Arg. nitric. auf Schleimhäuten hervorbringt. Es ist das die bekannte plaque mouqueuse. Ihre Nuanzierung durchläuft alle Stufenleitern, vom zartesten, kaum wahrnehmbaren Hauch bis zum speckigen, gekochten Aussehen. Wie weit diese Trübung bei Schleimhautaffektionen überhaupt bezeichnend ist, kann ich nicht angeben. Ich habe sie in der Nase nie, auf der Zunge und der Wange nur selten gesehen. Von anderen Schleimhäuten, wie die der weiblichen Genitalien, Rectum etc. kann ich nicht reden. Wenn sie dort ebenso selten auftreten sollte, wie auf den erwähnten Stellen der oberen Luftwege, so bliebe für die Trübungen hauptsächlich der Rachen übrig. Im Rachen, d. h. auf den Tonsillen und den Gaumenbögen ist sie nun freilich sehr häufig zu beobachten. Da dieses Symptom mir von Bedeutung zu sein schien, so versuchte ich meine Beobachtungen im Kalinkin-Hospital zu verifizieren und zu vervollständigen.

Auf 61 untersuchte Fälle war die Trübung 33 mal sicher zu konstatieren.

Gewöhnlich bezeichnet man die Trübung als Mittelstadium, welches sich zwischen die katarrhalische Röte und das Ulcus schiebt.

Mir scheint es sich so zu verhalten, dass die Schleimhautaffektion mit der Trübung einsetzt und mit ihr abklingt. Letzteres natürlich nur in den Fällen, wo es zu weiteren Stufen — zu Papeln, Pusteln, Geschwüren etc. kommt. Es muss aber wohl bemerkt werden, dass es zu diesen weiteren Stufen nicht zu kommen braucht.

[1]) Von Lues der äusseren Haut wird hierbei abgesehen.

Digitized by Google

Die Affektion kann sich auf die Trübung allein beschränken.

Kommt es aber zu weiteren Komplikationen, so kann die Trübung monatelang dauern.

Diese Eigentümlichkeit ist ein mächtiges diagnostisches Mittel in unserer Hand, denn bei allen übrigen Erkrankungen der Schleimhaut, die mit Epitheltrübungen einhergehen, lassen sich letztere nur vorübergehend beobachten.

Neben dem charakteristischen Aussehen ist eben wichtig und wertvoll, dass die Trübung bereits so frühzeitig konstatiert werden kann, wo alle einigermassen sicheren Symptome noch fehlen.

So schätzenswert nun auch die Trübung für die Diagnose ist, pathognomonisch kann sie nicht genannt werden. Sie kann aber durch die Lokalisation pathognomonisch werden. Wenn nämlich das milchige resp. gekochte Aussehen sich zu gleicher Zeit auf dem Waldeyerschen Ring oder mindestens den zwei Hauptdrüsen, der Zungen- und der Gaumen- oder der Gaumen- und Rachentonsille zeigt, so können wir wohl mit fast absoluter Sicherheit Lues annehmen.

Bei der obenerwähnten Untersuchung stellte es sich heraus, dass eine Kombination in 20 Fällen, also in $^1/_3$ aller Fälle vorhanden war.

Welche Stütze diese Tatsache, wenn sie sich bei weiterer Untersuchung bestätigen sollte, für die Diagnostik bietet, liegt auf der Hand. Die eben beschriebene Eigentümlichkeit würde noch grössere Bedeutung gewinnen, wenn wir bei allen Menschen alle drei Drüsen untersuchen könnten.

Leider ist die Rachentonsille in einer bedeutenden Anzahl, nach Moritz Schmidt etwa in 25%, und die Zungentonsille auch recht häufig nicht zu inspizieren. Die Trübungen würden fernerhin häufiger zu konstatieren sein, wenn wir immer bei diffustem Tageslichte oder bei Sonnenbeleuchtung zu untersuchen hätten. Die Anfangsstadien sind nur bei dieser Beleuchtung sichtbar. Pathologisch-anatomisch scheint es sich bei diesem eigentümlichen Phänomen um Ernährungsstörungen, zunächst um eine seröse Durchtränkung, in späteren Stadien dagegen um eine Degeneration des Epithels zu handeln. Dass dasselbe mit Vorliebe auf dem Drüsenepithel auftritt dürfte wohl auf einen Zusammenhang mit luetischer Polyadenitis hinweisen. Das ist umso wahrscheinlicher, als fast immer eine Schwellung des getrübten Drüsengewebes vorliegt.

Die Trübung liesse sich demnach in der Mehrzahl der Fälle als eine einfache Teilerscheinung der Polyadenitis syphilitica auffassen.

Es ergiebt sich also:

1. Im kondylomatösen Stadium lässt sich die Diagnose von der Nase aus allein nur ausnahmsweise stellen.

2. Die Coryza luetica ist gewöhnlich mit Rachen- und Nasenrachenaffektionen kombiniert.

3. Die Diagnostik gewinnt durch die eigentümliche milchige Verfärbung der Schleimhaut eine grosse Stütze.

4. Tritt diese Verfärbung auf dem grossen Waldeyerschen Ring oder mindestens auf 2 von den grösseren Drüsen auf, so kann das als pathognomonisch für die Lues gelten.

5. Die Therapie der Nasenlues im kondylomatösen Stadium soll eine allgemeine sein.

Das Gebiet der speziellen Therapie beginnt mit dem Gumma. Zeitlich braucht bekanntlich diese Periode von den 2 ersten nicht streng geschieden zu sein. Wir wissen dass es Fälle giebt, wo die Syphilisation den Marsch von den Schleimhäuten und der äusseren Haut zu Muskel-Nerven- und Knochengewebe sehr schnell vollzieht. Besonders günstigen Boden für Syphilis praecox scheinen Individuen zu bieten, die im reiferen Alter erkranken. Ausserdem habe ich sehr böse Formen bei Frauen gesehen, die von ihren Männern angesteckt wurden, während bei den Männern selbst eine durchaus benigne Form vorlag.

Ob hier ausser dem Zufall und der individuellen Schwäche noch irgend ein Moment von Bedeutung ist, entzieht sich unserer Kenntnis

Interessant ist, dass auch Weljaminow die Knochenlues bei Frauen häufiger gefunden hat.

Im gummösen Stadium werden in der Nase dieselben Formen, wie an den übrigen Organen: Gumma, Ulcera, luetische Ostitis resp. Myeloostitis, Nekrose und schliesslich Elimination des abgestorbenen beobachtet.

Ausserdem sind hier von verschiedenen Autoren eigentümliche Formen — die sog. Syphilome beobachtet worden, deren Natur noch strittig ist.

Die Diagnose der gummösen Nasenlues bietet mitunter auch erhebliche Schwierigkeiten. Irrtümer kommen nicht nur bei Syphilidologen, denen die Untersuchungsmetoden und die Pathologie der Nase natürlicher Weise nicht so geläufig sind, sondern leider auch bei geübten Rhinologen vor.

Wer jedoch einige Erfahrung hinter sich hat und nicht ganz unbewandert in der Pathologie ist, muss in der grossen Mehrzahl der Fälle sofort die Diagnose stellen können.

In Anbetracht der Häufigkeit der Nasensyphilis (nach Neumann, Ehlers und Fournier nimmt die Nasenlues unter allen syphilitischen Affektionen tertiärer Natur die erste resp. zweite Stelle ein) muss bei jedem Infiltrate, besonders wenn dasselbe diffus ist, zunächst an Lues gedacht werden.

Negative anamnestische Angaben sind bekanntlich wertlos, wenn sie auch noch so gut fundiert zu sein scheinen. Einen in dieser Hinsicht sehr instruktiven Fall habe ich vor ca 2 Jahren beobachtet. Es handelte sich um eine junge Offiziersfrau, die vor einigen Monaten geheiratet hatte. Ihre Klagen bestehen darin, dass sie seit der Heirat keine Menses hat, dagegen aber an den intensivsten Kopfschmerzen leidet. Man legt die Kopfschmerzen der Amenorrhoe zur Last und behandelt sie daraufhin.

Die Behandlung hatte jedoch keinen Erfolg. Im Gegenteil ihr Zustand wurde von Tag zu Tag schlimmer. Allmählig stellte sich neben den Kopfschmerzen noch eine Störung der Nasenatmung ein. Dieses bewog Dr. Poryschew, der gynäkologisch behandelte, mich zu konsultieren.

Patientin isi bettlägrig, höchst anaemisch; Kopfschmerzen so stark, dass sie jede Bewegung unmöglich machen. Beim Aufrichten Schwindel, Erbrechen. In der letzten Zeit Sehstörungen.

Die Rhinoskopie ergiebt eine Verengerung der linken Nasenhälfte, tiefere Inspektion unmöglich; scheinbar wird die Verengerung durch eine Intumescenz der Muschelgegend bedingt. Druckschmerz der Augenwinkelgegend und der Fossa canina. Kein besonderer Schnupfen, kein Eiter.

Anamnese absolut negativ. Patientin stammt aus einer wohlhabenden Familie, hat zahlreiche Geschwistern, alle leben, gesund. Beide Eltern gesund.

Patientin hat niemals an irgend welchen verdächtigen Erscheinungen gelitten.

Diese Angaben werden von einem unserer ältesten und erfahrensten Syphilidologen, Dr. Usass, der längere Zeit hindurch in der Familie als Hausarzt gewirkt hat, bestätigt.

Trotz der Anamnese und den nicht sehr ausgesprochenen objektiven Symptomen, glaubte ich Syphilis annehmen zu müssen. Diese Diagnose wurde von Seiten der Angehörigen wie auch von Dr. Usass mit dem grössten Misstrauen aufgenommen. Man entschloss sich zur an-

Digitized by Google

tiluetischen Behandlung nur in Anbetracht des desperaten Zustandes der Patientin.

Der Erfolg war folgender: Schwindel und Erbrechen hörten bereits in den nächsten Tagen auf; in wenigen Tagen cessierten auch die Kopfschmerzen. Das Infiltrat der Nase und die Sehstörungen gingen zurück und der Allgemeinzustand hob sich zusehends.

Ich habe die Patientin ca. ein Jahr beobachtet. Ausser der Amenorrhoe blieb sie die ganze Zeit völlig gesund.

Zur Lokalisation der gummösen Affektionen ist zu erwähnen, dass zumeist das Septum und der Nasenboden befallen werden.

In zweiter Linie das Siebbein, die Muschel und erst in dritter Instanz die angrenzenden Organe und die äussere Haut.

Eigentümlichkeiten im Verlauf lassen sich zum Teil aus dem anatomischen Bau, zum Teil aus den physiologischen Funktionen der Nase ableiten. Dieselben Elemente bedingen, wie wir sehen werden, das therapeutische Eingreifen. — Das Nasengerüst besteht bekanntlich aus einer grossen Anzahl von dünnen Knochenblättchen, Lamellen. Ferner sind die Nasengänge besonders in der oberen Region eng. Diese Umstände bringen es mit sich, dass bereits durch geringe Schwellungsgrade und Infiltrate die Passage sowohl dem Luftstrom, wie auch den Exkreten verlegt wird. Wenn wir uns nun der bekannten Tatsache erinnern, dass wir nur durch die Nasenatmung genügend Luft haben können, dass die Mundatmung den Sauerstoffbedarf nicht decken kann, so ist nicht unwahrscheinlich, dass auf diesem Wege eine ungünstige Beeinflussung des Prozesses selbst statt hat. Wir könnten das als einen chok en retour bezeichnen.

Im selben Sinne wirkt die Retention der Sekrete.

Wer eine schärfere Beobachtungsgabe besitzt, kann gegenwärtig gerade für diesen Umstand unschwer Beweise finden.

In der letzten Zeit haben nämlich viele Aerzte, besonders Ohrenspezialisten, angefangen vor starkem Schnauben zu warnen.

Es laufen daher gegenwärtig, namentlich in der sogenannten guten Gesellchaft, eine ganze Anzahl von Individuen mit einer schmutzigen Nase umher.

Da das Adeptenmachen in der Natur des Menschen liegt, so wird ihre Anzahl wohl noch wachsen und wir werden höchst wahrscheinlich auch mit dieser Irrlehre bald zu rechnen haben.

Schon jetzt habe ich persönlich eine ganze Reihe von Personen zu untersuchen gehabt, die nur deshalb an beständigem Schnupfen litten, weil sie nicht wagten ihre Nase auszuschnauben[2]).

Der Nasenschleim ist ein Exkret und muss daher je eher, je besser heraus. Wird er durch pathologische Verengerungen zurückgehalten, so befördert er die Schwellung, den Druck und folglich auch den — Zerfall.

Die schädliche Wirkung wird noch dadurch erhöht, dass bei allen pathologischen Verengerungszuständen, so natürlich auch bei luetischen Infiltraten, die Sekretion beträchtlich gesteigert ist.

In Folge dieser erwähnten Umstände kann durch luetische Affektionen bereits in relativ kurzer Zeit erheblicher Schaden angerichtet werden. Vor allem liegt die Gefahr einer Zerstörung in der Zartheit der in Betracht kommenden Elemente. Wenn schon diese Erwägungen ein schnelles Eingreifen nahelegen, so giebt es noch andere Momente, aus denen wir dieselbe Forderung ableiten können: Wir wissen, dass es unter den Krankheiten auch gewisse Rangklassen giebt. Die einen von denselben gelten für vornehm, wie z. B. Gicht, Migräne, andere dagegen stark plebejisch, wie etwa die Krätze. Syphilis gehört nicht in diese Stufenleiter hinein; sie ist weder aristokratisch noch plebejisch. Sie gehört aber zu denen, deretwegen wir besonders häufig an unsern Eid gemahnt werden: Familiengeheimnisse heilig zu halten.

Der Schaden, der aus dieser Verheimlichung, ich möchte sagen, aus der Aechtung der Syphilis aus der Zahl der ehrlichen Krankheiten, entsteht, ist ungeheuer.

Bevor wir mit dem Vorurteil, dass es Krankheiten giebt, über die man in Gegenwart aller sprechen darf und auch solche welche nur im Flüstertone mitgeteilt werden können, zumal in Gegenwart von zarten Ohren, aufgeräumt haben, werden viele unserer Propositionen, namentlich aber die Massnahmen zur Eindämmung der Syphilis eitle Illusionen bleiben.

Gegenwärtig müssen wir mit diesem Vorurteil namentlich bei der Nasenlues rechnen. Wir wissen dass die geringste Abweichung von der gewöhnlichen Form durch die Syphilis die Menschen zur Verzweiflung bringen kann. — Dass ich nicht zu viel gesagt habe, erhellt schon daraus, dass gegenwärtig 2 Frauen unter meiner Beobachtung stehen, welche beide das psychische Gleichgewicht verloren haben. Die eine ist bereits in das Stadium der Psychosis hypochondrica getreten, sie steht tagelang vor dem Spiegel und betrachtet ihre Nase von innen und von aussen. Die andere, eine Studentin der Medizin, wird bald ebenso weit sein.

Die Abweichung von der Norm ist in beiden Fällen so gering, dass man, um sie zu bemerken, darauf aufmerksam gemacht werden muss.

Die Zahl der Nasenhypochonder, bei denen nichts zu konstatieren ist, ist so gross (das wissen alle Syphilidologen und auch meine Spezialkollegen), dass sie allein genügend sind die Ambulanzzimmern von Aerzten mit etwas breiterem Gewissen zu füllen.

Die Wurzel dieser kolossalen Furcht liegt eben in der vorhin erwähnten Klassifizierung der Krankheiten. Man braucht kein besonders feinfühlender Psycholog zu sein, um einzusehen, dass unter den gegenwärtigen Verhältnissen durch eine Formveränderung der Nase die moralische Existenz des Betreffenden in Frage gezogen wird.

Endlich kann ich nicht unterlassen darauf aufmerksam zu machen, dass Laesionen im Naseninnern mit einer gewissen psychischen Metamorphose einher zu gehen pflegen. Ihnen allen ist der eigentümliche Stumpfsinn, der im Gefolge der Ozaena genuina auftritt, bekannt. Dieselbe Erscheinung kann eine Rhinitis luetica zur Folge haben, sobald es sich um ausgedehntere Zerstörungen handelt. Wie diese Tatsache zu erklären ist, ob hier auch die Angst vor der gesellschaftlichen Aechtung eine Rolle spielt, oder entwickelt sie sich unabhängig davon ist bisher nicht entschieden. Mir scheint das letztere wahrscheinlicher und zwar deshalb, weil der genannte Stumpfsinn schon in so frühem Alter auftritt, wo die schwarzen und die heiteren Loose mehr das Gemüt der Eltern bewegen.

Das frühe Alter, besonders die Entwicklungsjahre würde ich nach meinen Beobachtungen sogar als unbedingtes praedisponierendes Moment reklamieren. Jedenfalls ist die Nasenlaesion und die psychische Verkrüppelung bezüglich des kausalen Zusammenhanges be-

---

[2]) Wenn wir hierbei der strikt entgegengesetzten Richtung gedenken, welche womöglich nach jeder Mahlzeit eine Nasentoilette vermittelst Douchen und Spritzen propagandiert und schliesslich uns auch dessen besinnen, dass es Aerzte giebt, welche den Speichel für schädlich erklären und ihn à tous prix herausbefördert wissen wollen, so sehen wir, wie weit wir allein auf diesem einen, ziemlich engen Gebiet mit unseren Missverständnissen der Natur gelangt sind.

Digitized by Google

merkenswert genug, um noch einige Reflexionen daran zu knüpfen.

Wir sind in der letzten Zeit zu eifrig beschäftigt gewesen, um die Abhängigkeit der peripheren Funktionen vom Zentralorgan zu ermitteln, um noch genügend Interesse für das umgekehrte Verhältnis zu besitzen.

Es ist mir unbekannt ob jemand sich überhaupt eingehend mit der Frage beschäftigt und alle Konsequenzen aus derselben gezogen hat. Auch die Herren Neurologen, mit denen ich darüber gesprochen habe, konnten keine nähere Auskunft erteilen.

Soweit ich die Frage überschauen kann, ist unsere Vorstellung über das Abhängigkeits-Verhältnis lückenhaft. Wir geben gern zu, dass die Entwicklung der geistigen Fähigkeiten in Korrelation mit der Funktion der Sinnesorgane steht, weil wir uns des wohl bewusst sind, dass Vorstellungen nur durch äussere Eindrücke erweckt werden können. Dass nun ein gleiches Abhängigkeitsverhältnis auch von den übrigen, gemeiniglich nicht zu Sinnesapparaten gezählten Organen vorliegt, darüber haben wir weniger nachgedacht. — Dazu trägt vielleicht auch die von unseren Vorfahren übernommene veraltete Vorstellung von 5 Sinnen etwas bei.

(Schluss folgt).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Cron: Zehn Beispiele aus dem Gebiete des Gefechts-Sanitätsdienstes. 2 Hefte. Preis M. 3,20. (Verlag von J. Safár. Wien 1902).

Für unsere in den Krieg ziehenden Kollegen wären einige theoretische Studien über den Gefechts-Sanitätsdienst entschieden von grossem Wert, da sonst viele von ihnen Mangels theoretischer und praktischer Vorkenntnisse auf Improvisationen angewiesen sind. Für diese Zwecke wäre das vorliegende Werk besonders zu empfehlen, da Beispiele meist bedeutend anschaulicher und instruktiver als lange Abhandlungen sind, wenn das Buch vom Verfasser auch nur als Supplement zu einer grösseren Studie, einer «militärischen Propädeutik als Einleitung in das Studium des Feld-Sanitätsdienstes» gedacht ist.

W. Schiele.

M. Kittel: Die gichtischen-harnsauren Ablagerungen im menschlichen Körper (Schleichende Gicht) Franzensband 1903. Vierte vermehrte Auflage.

Verfasser fällt in denselben Fehler, den er den Kollegen von Karlsbad, Marienbad etc. vorwirft, seine «mechanische» Kurmetode und die Wirkung der Franzensbader Mineralwässer und Bäder über die Massen herauszustreichen auf Kosten der benachbarten Konkurrenten. Immerhin sind die in den 30 Krankengeschichten geschilderten Heilresultate bemerkenswert und rechtfertigten gegebenen Falles, eine Reise nach Franzensbad und einen Versuch mit der neuen Metode der mechanischen Zertrümmerung und Zerquetschung der harnsauren Ablagerungen.

W. Schiele.

A. Hiller: Der Hitzschlag auf Märschen. Bibliothek von Coler. Band 14. (Verlag von Aug. Hirschwald. Berlin 1902).

Eine umfassende und fleissige Monographie, der die Akten der Medizinal-Abteilung des preussischen Kriegsministeriums und statistische Ausweise verschiedener anderer Armeen zu Grunde gelegt sind. Hiller unterscheidet 3 Formen des Hitzschlages, eine asphyktische mit Insufficienz der Atmung und Herztätigkeit und Erlöschen der Schweisssekretion; eine paralytische oder dyskrasische, wenn zu diesen Erscheinungen Störungen der Blutmischung hinzutreten in Folge von Aufnahme von Stoffen der regressiven Metamorphose (Harnbestandteile, Säuren etc. ins Blut; schliesslich eine psychopatische Form, wo von vorne herein psychische Alterationen das Krankheitsbild beherrschen. Es handelt sich bei letzterer um geistige Störungen von dem Charakter der Erschöpfungspsychosen. Bei der Entstehung des Hitzschlages kommen neben allgemeinen Ursachen, die hemmend auf die Wärmeabgabe des Körpers einwirken, wie zu schwere und unzweckmässige Bekleidung und Belastung, atmosphärische Einflüsse (hohe Temp., Feuchtigkeit der Luft etc.), spezielle individuelle Prädispositionen in Betracht, wie allgemeine Muskelschwäche und im Besonderen Schwäche der Herz- und Atemmuskulatur, Alkoholmissbrauch, überstandene Krankheiten und Aehnliches; dann krankhafte körperliche Anlagen, vor allen der Lungen, ferner der Kreislaufsorgane, allgemeine Adipositas u. s. w. Die Prophylaxe müsste dementsprechend nicht nur eine allgemeine, sondern auch eine individuelle sein und sich nach den prädisponirenden Ursachen richten. Der Schwerpunkt der Behandlung ist auf exakt und zu rechter Zeit ausgeführte künstliche Atmung zu legen.

W. Schiele.

Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903.

Dritte Sitzung.

Den 4. Juni 9—1 Uhr Vormittags.

(Schluss).

IV. Dr. E. Schwarz, Riga. **Zur Differentialdiagnose der extra- und intrapontinen Erkrankungen.** (In dieser Zeitschrift erschienen).

Diskussion:

Dr. W. v. Holst erwähnt, dass die noch selten diagnostizierte seröse Meningitis Lokalsymptome aller Art hervorrufe und wegen der therapeutischen Zugänglichkeit nicht früh genug erkannt werden könne. Vor allem läge die Gefahr vor, dass diese Erkrankung für einen umgrenzten Tumor gehalten werde und zwar für einen inoperabelen.

Dadurch verpasse man die Zeit zu Eingriffen wie Lumbal- oder Ventrikelpunktion oder auch Trepanation die dem Kranken unter anderen die Sehkraft retten könnten. Redner hat im Laufe von 2½ Jahren in zwei Fällen leider erst nach Ablauf der Erkrankungen, die anderweitig für einen soliden Tumor cerebri gehalten worden waren, das Nachlassen und Ausheilen sämtlicher Krankheitserscheinungen beobachten können, an der Atrophia nervorum opticorum liess sich natürlich nichts mehr ändern.

Dr. E. Schwarz. Die Trepanation nur zur Herabsetzung des Druckes ist früher von chirurgischer Seite perhorresziert worden. Ernst v. Bergmann soll sich nach einem Bericht von Weyl auf einem der letzten Kongresse nicht mehr dagegen ausgesprochen haben. Eine Trepanation ist bei heftigen Schmerzen und starker Stauungspapille, die Erblindung androht gewiss anzuraten.

Prof. Dr. Dehio hat mit der Lumbalpunktion auch traurige Erfahrungen gemacht. In einem Fall trat Kollaps und Tod in 6 Stunden in Folge von Hirnblutung ein. Bei Meningitis hat D. die Lumbalpunktion häufig und mit gutem Erfolge ausgeführt.

Dr. E. Schwarz hat bei Meningitis, auch eitriger, sehr gute therepeutische Erfolge mit der Lumbalpunktion erzielt, bei allen anderen Affektionen bei denen er dieselbe angewandt hat er nie üble Erfahrungen gemacht.

V. Dr. Hampeln, Riga. Ueber das vulgäre Aortenaneurysma.

Nach einer geschichtlichen einleitenden Betrachtung der über das Aortenaneurysma erschienenen Arbeiten geht Vortragender, gestützt auf Sektionsfälle seiner Kasuistik, des Näheren auf das Wesen und die Entstehung des vulgären Aortenaneurysmas ein.

Er unterscheidet an ihm 3 Haupttypen, erstens das arteriosklerotische Dehnungsaneurysma (Thoma), zweitens das rupturierte Dehnungsaneurysma und drittens das primäre Rupturaneurysma.

Der erste Haupttypus, das arterio-sklerotische Dehnungsaneurysma ist in seiner Kasuistik mit 18 Fällen vertreten, ungerechnet die zahlreichen, sonst dem Anatomikum aus den verschiedensten Abteilungen zugegangenen Aneurysmen dieses Typus, die aber dann nur einen Nebenbefund einer tödtlichen Erkrankung anderer Art bildeten. Bei allen Aneurysmen dieses Typus lagen die von Thoma bestimmten Merkmale des Dilatations- oder, besser

Digitized by Google

ausgedrückt, Dehnungsaneurysmas in Spindel-, Cylinder- oder Sackform vor. Ihr Sitz war stets der Anfangsteil der Aorta entweder in seiner ganzen Ausdehnung oder auch nur die pars ascendens oder der arcus allein. Die Erweiterung begann meist unmittelbar über dem Ostium Aortae, selten einige Cm. weiter. In der Hälfte dieser Fälle betrug der Querumfang des Aneurysmas 10—12, in der anderen 15—25 Cm. Stets lag ausgesprochene Arteriosklerose im Bereich des Aneurysmas, aber auch weiter in der Aorta vor. In 5 Fällen bestand die Kombination mit einem Truncus-Aneurysma. Das Herz war hypertrophisch und degeneriert, an den Aortenklappen und Mitralklappen bestanden meist Verdickungen und oft Schrumpfungen. Meist war der Sack leer und nur in 3 Fällen von wandständigen Fibrinschichten ausgekleidet. Im Krankheitsbilde dieser Fälle herrschten die Erscheinungen der Herzinsuffizienz vor, während das Aneurysma nur in wenigen Fällen deutlicher hervortrat und die Trunkus-Aneurysmen ausgenommen auf den Krankheitsverlauf und Ausgang ganz ohne Einfluss blieb. In 3 Fällen dieses Typus lag Rekurrenslähmung, in einem Kompression eines Bronchus vor. Anamnestische Anhaltspunkte zur Beschuldigung einer besonderen Veranlassung dieser Fälle fanden sich nicht.

Zum 2. Haupttypus, der pathogenetisch dem ersten, wie auch die zahlreiche Uebergänge beweisen, zugehört, rechnet Vortragender 13 Fälle (darunter 2 Kombinationen mit dem III. Typus) und bezeichnet sie als rupturierte Dehnungsaneurysmen d. h. als Dehnungsaneurysmen mit sekundärer Ruptur. Entstanden wie die Aneurysmen des ersten Typus aus einer Dehnung aller Aortenwandschichten unterscheiden sie sich von jenen durch die schliesslich eingetretene sekundäre Ruptur der Aneurysmenwand, während der Beweis einer primären initialen Ruptur der Aortenwand als Grund der Aneurysmenentstehung hier bisher, wie auch Thoma anerkennt nur selten und auch dann nicht mit Sicherheit geführt worden ist. So verhielt es sich auch in den Fällen seiner Beobachtung. Die Aneurysmen dieses Typus zeichneten sich durch oft enormen — «eimergross», wie Eppinger es bezeichnet — Umfang und die klassischen im Krankheitbilde hier vorherrschenden Perforationssymptome aus. Auch sie hatten, ein spindelförmiges Aneurysma der Thoracica desc. ausgenommen, ihren Sitz im aufsteigenden oder Bogenteil der Aorta und waren, jenes spindelförmige ausgenommen, stets von geschichtetem Fibrin und mächtigen Thrombenmassen erfüllt. In den meisten Fällen war Arteriosklerose der Aneurysmenwand, soweit sie erhalten war, und der übrigen Aorta in weiter Ausdehnung konstatiert.

Auch hier ergab die Anamnese keine auffallenden Daten. 2 Männer waren syphilitisch gewesen, einer hatte an einem Ulcus ven. und Gonorrhoe gelitten, in 4 Fällen wurde jegliche venerische Affektion entschieden negiert.

Den dritten und letzten Typus des vulgären Aortenaneurysmas bildeten die eigentlichen Rupturaneurysmen d. h. die aus einer initialen, primären Ruptur der inneren Aortenschichte entstandenen Aneurysmen, identisch mit dem «traumatischen vulgären» Aneurysma Eppinger's. Die Frage nach der wahren Natur des zur Ruptur führenden Vorganges, ob eines rein traumatischen Risses (Eppinger) oder eines primären nekrotischen Zerfalles der Aortenwand an umschriebener Stelle (Döhle, Puppe) oder eines Risses sklerotischer placques (Thoma) harrt nach Auffassung des Vortragenden noch der Entscheidung. Die Fälle dieses Typus überwogen an Zahl in seiner Kasuistik. — 30, einige Male multipel auftretende Rupturaneurysmen dieser Art wurden in 22 Todesfällen konstatiert. Sie unterschieden sich durch folgende charakteristische, zum grössten Teil von Eppinger festgestellte Merkmale von den beiden anderen Typen: 1) Wandständigkeit und Sackform des Aneurysmas, 2) enge, meist rundliche, scharf umschriebene Eingangsöffung, 3) Ausfüllung des Sackes, 2 Fälle ausgenommen, mit Thrombenmassen, 4) neugebildete Innenwand ohne Zeichen der Arteriosklerose, 5) sekundäre, accidentelle Perforation der Sackwand an ihrem höchsten Punkte, die nur in 2 Fällen fehlte, 6) Sitz des Aneurysmas am häufigsten im descendierenden Teil der Aorta (in 10 Fällen), dann im arcus (in 8 Fällen mit 12 Rupturaneurysmen) und erst zuletzt im ascendierenden Teil (in 4 Fällen, darunter 3 Sinusaneurysmen).

Die Grösse dieser Aneurysmen war meist eine geringe. Sie erreichten den Umfang einer halben oder ganzen Wallnuss oder eines kleinen Apfels. Nur ein Arcusaneurysma dieses Typus war von «grosser» Ausdehnung, ein zweites von «Faustgrösse». Der Durchmesser der meist runden, zuweilen stehend ovalen Zugangsöffnung betrug 1, 1½, 2, meist 3 Cm., einmal 6 Cm.

In 4 Fällen war das Rupturaneurysma einem Dehnungsaneurysma des 1. Typus am Aortenbogen oder im ascendierenden Teil der Aorta aufgesetzt. In den anderen 18 Fällen entsprang das Rupturaneurysma aus einer normal weiten oder doch nur wenig gedehnten, aber auch hier meist Zeichen der Arteriosklerose aufweisenden Aorta, die jedoch in 6 Fällen fehlte. 8 Mal bestand ausser dem Rupturaneurysma noch ein gewöhnliches Dehnungsaneurysma der A. asc., in 2 Fällen ein grosses rupturiertes Dehnungsaneurysma. In der Mehrzahl auch dieser Fälle waren Aorten- und Mitralklappen verdickt, zuweilen auch geschrumpft und verkalkt.

Im klinischen Bilde herrschten die Ruptursymptome vor, 7 Fälle blieben während des Lebens verborgen und wurden erst durch die Sektion aufgedeckt.

Anamnestisch wurde in einem mit Mitralstenose kombinierten Falle akuter Gelenkrheumatismus festgestellt, 6 Männer (c. 30 pCt.) hatten an Syphilis gelitten, Ulcus ven. hat in 1 Fall, Gonorrhoe 3 mal vorgelegen.

In Bezug auf die viel umstrittene Frage nach der Aetiologie des vulgären Aortenaneurysmas glaubt Vortrag, gleichfalls an der Unterscheidung der genannten 3 Typen festhalten zu sollen. Während bei den Aneurysmen des ersten und wohl auch in einigen Fällen des zweiten Typus die Arteriosklerose als massgebender Faktor und demgemäss auch die Aetiologie dieser Aneur. von gleicher Unbestimmtheit wie die der Arteriosklerose überhaupt erscheint, liegt das beim Rupturaneurysma namentlich dem primären ganz anders. Der Zusammenhang mit der Arteriosklerose, die Abhängigkeit von ihr ist hier nicht erwiesen, wird vielfach sogar entschieden bestritten, so von Köster, Eppinger, Heller. Auch in den Fällen des Vortragenden sprach die Form, Lokalisation, Entstehung und das weitere Verhalten dieser Aneurysmen für einen eigenartigen, von der Arteriosklerose unabhängigen Entstehungsgrund.

Als ein solcher besonderer Entstehungsgrund wird wie schon vor 200 Jahren, so auch neuerdings die Syphilis beschuldigt, und zwar nun auch auf Grund eingehender anatomischer Forschung (Heller und seine Schule). Zur Einigung unter den Fachgenossen ist es aber nicht gekommen. Die Bedeutung mesarteriitischer Vorgänge bei der Ausbildung der Aneurysmen wird allerdings allgemein zugegeben, nicht aber die spezifische Natur dieser Vorgänge, im Gegenteil, hervorragende Anatomen, wie Marchand, stellen das entschieden in Abrede. Infolge dessen erscheint die Aussicht einer auf diesem Wege zu erreichenden Gewissheit überhaupt sehr gering. Somit bleibt man, will man nicht ganz auf die Beantwortung der Frage nach dem besonderen, vorwiegenden Grunde jener Entzündungen verzichten, allein auf die klinische Erfahrung angewiesen.

Nun müsse aber wohl zugegeben werden, dass eine definitive Entscheidung auf dem hier in Betracht kommenden klinisch-statistischen Wege, wie Heller richtig hervorhebt, schon durch die Natur dieses Verfahrens völlig ausgeschlossen ist. Gewissheit bringt allein die anatomische Untersuchung, das Experiment oder eine dem Experiment nahe kommende klinische Beobachtung, aber nicht die Statistik. Dennoch haben, solange es an dieser Gewisshei fehlt auch die Tatsachen blosser Empirie, wenn sie nur als solche feststehn grosse Bedeutung. In Bezug auf die Hauptformen des Aortenaneurysmas, seine Rupturformen, lehrt nun diese Empirie ein sehr auffallendes Vorherrschen der Syphilis resp. Venerie in der Vorgeschichte der also Erkrankten.

Von 56 männlichen Aneurysmenkranken seiner Privatambulanz (die weiblichen bleiben aus leicht einzusehenden Gründen unberücksichtigt) stellte nur einer jegliche venerische Affektion entschieden in Abrede, zugleich freiwillig hervorhebend, dass er in einer Weltstadt «sehr wild gelebt» und sich der Infektion dem entsprechend häufig ausgesetzt habe. Alle anderen waren bewusst venerisch infiziert gewesen, mehr als die Hälfte hatten sicher an Syphilis gelitten (60 pCt.). Anders lautet das Ergebnis der Hospitalfälle, wo nur in 30 pCt. die venerische Affektion ermittelt wurde. Doch scheine ihm das Ergebnis eines auf diesen Punkt gerichteten Krankenexamens, wie er bereits früher einmal hervorgehoben hat, hier so unzuverlässig zu sein, wie es in der Privatpraxis zuverlässig ist. Die Hospitanten einer öffentlichen Krankenanstalt verstehn sich eben sehr schwer zu offener Besprechung dieser Dinge. Bei Beurteilung der Frage nach der Bedeutung der Syphilis als Ursache irgend welcher Organerkrankungen in späteren Jahren kommt darum zunächst wohl nur die Privatpraxis in Betracht. Dabei scheint in diesem besonderen Falle die Anamnese die Hauptsache zu sein und die objektive Lokaluntersuchung in casu wenig zu bedeuten, denn erstens hinterlässt die veritabele, gut behandelte Syphilis oft genug gar keine sichtbaren Spuren und beweisen andererseits Narben an den Genitalien nicht die Syphilis sondern nur eine vorausgegangene Venerie. Wo aber diese ohnehin zugegeben wird, bietet eine jedesmalige, oft genug peinliche Genitaluntersuchung keine besonderen Vorteile. Jenem tatsächlichen Vorherrschen syphilitischer Antecedentien in der Anamnese der Privatkranken schliesst sich nun aber noch eine andere, sehr auffallende Wahrnehmung an, das ist das Fehlen der Aortenaneurysmen NB. in der Rupturform

Digitized by Google

bei der in Riga sehr stark vertretenen Bevölkerungsgruppe jüdischer Nationalität, obschon Arteriosklerose, sowohl die allgemeine als lokale, Herz- und Gefässerkrankungen und sonst Organerkrankungen jeder Art bei ihnen in gewöhnlichem Verhältnis vertreten sind, Alkohol und Tabak reichlich konsumiert wird und es ebensowenig an Ueberanstrengungen und Traumen fehlt. Und dennoch so gut wie kein Aneurysma bei den Juden in 15 Jahren, weder im Krankenhause bis 1899 bei einer Krankenziffer der therapeutischen Abteilung von c. 2000 Kranken im Jahr, noch in der Privatambulanz und gleichfalls recht hoher Frequenz gerade aus dieser Bevölkerungsgruppe. In den 2 einzigen Fällen eines Rupturaneurysmas gab der eine Kranke an syphilitisch gewesen zu sein und hatte der andere an einer Gonorrhoe gelitten.

Es liegt die schon von anderen Seiten in einem anderen Zusammenhange ausgesprochene Vermutung nah, dass die jüdische Rasse diese auffallende Abwesensenheit der schweren Aneurysmenformen der Seltenheit venerischer Infektionen verdankt, vor denen sie die genaue Befolgung ritueller Vorschriften und die Vermeidung der Rassenmischung schütze.

Alles das beweist aber gewiss nicht einen wesentlichen Kausalzusammenhang zwischen Syphilis und Aortenaneurysma ja ein einziges sicheres einen anderen Zusammenhang beweisendes Ergebnis anatomischer Forschung oder ein einziger Fall eines Aneurysmas dieser Art bei einem ganz sicher nicht infizierten Individuum würfe die ganze Syphilishypothese über den Haufen.

Doch fehle es ihm wenigstens einstweilen an unzweideutigen Erfahrungen dieser Art. Solange müssten aber jene klinischen Wahrnehmungen wenigstens den Verdacht des angenommenen Zusammenhanges erregen und berechtigten zugleich zur praktischen Maxime bei verdächtiger Syphilisanamnese und auf ein Aneurysma hinweisenden Erscheinungen dieses um so intensiver ins Auge zu fassen, sowie bei sicher fehlender Syphilis das Aneurysma im Zweifelfalle für sehr unwahrscheinlich zu halten.

(Autoreferat).

Diskussion:

Dr. Kügler-Neuenburg konstatiert, dass in der Gegend, wo er seit 23 Jahren praktizierte Lues zu den grössten Seltenheiten gehört. Es stimmt mit den Angaben des Vortragenden über die Seltenheit der Aortenaneurysmen bei der jüdischen Bevölkerung überein, dass in seiner Gegend entsprechend der Seltenheit der Lues auch die Aortenaneurysmen zu den grössten Seltenheiten gehören, das scheine den Zusammenhang zwischen Lues und Aortenaneurysma zu bestätigen.

Dr. E. Schwarz. Das verhälnismässig seltene Vorkommen bei der jüdischen Rasse welches der Vortragende für das Aneurysma hervorhob, hat Minor in Moskau für die Tabes nachgewiesen. Das Verhältnis der Tabes zur Syphilis ist aber dasselbe wie das des Aneurysma. Gewiss ist die Statistik nur als Notbehelf zu betrachten, doch geben die Zahlen aus der Lang'schen Klinik, die zeigten dass in den gesammelten Fällen, die sicher an Spätformen von Syphilis litten aber absolut keine anamnestischen Daten über die Acquisition der Sypilis geben konten, den hohen positiven Zahlen mehr Geltung und stützten so die Vermutung dass Lues die Ursache für die Aneurysmen wie für die Tabes abgebe.

Dr. Rubinstein, Mitau. Nach Beobachtungen in den Gegenden, wo die jüdische Bevölkerung, nicht so sporadisch wie bei uns, sondern dicht gedrängt lebt, kommt einerseits Syphilis, andrerseits auch Tabes öfter vor als es bei uns in dieser Bevölkerungsklasse der Fall ist. Diese Tatsache hat R. sowohl selbst während er in Litthauen praktizierte beobachten können als auch aus Mitteilungen von Kollegen aus dortiger Gegend. Ueber das Vorkommen von Aortenaneurysmen bei der jüdischen Bevölkerung kann R. nichts berichten.

Dr. Katterfeld, Waldheim. Die jüdische Bevölkerung hat eine wesentlich andere Lebensführung als die übrigen Bevölkerungsgruppen. Die Juden leben einerseits viel mässiger, andererseits unterziehen sie sich viel seltener körperlich schwerer Arbeit. Diese Momente sind für das seltenere Vorkommen von Aneurysmen bei den Juden auch in Betracht zu ziehen und man darf nicht nur das Fehlen von Syphilis betonen.

Dr. Sadikoff, Talsen. Dr. Hampeln schien die Bezeichnung «traumatische Aneurysmen» für Aortenaneurysmen welche die genannten Autoren gebrauchen, nicht für ganz acceptabel zu halten, weil die Lage die Aorta vor Traumen doch so ziemlich schütze. Ich meine, dass dieser Schutz doch nicht als so sicher anzunehmen wäre. Es wäre doch wohl recht gut möglich, dass durch einen Schlag oder Stoss auf den Thorax durch die plötzliche Druckveränderung ein Einreissen der Aortenhäute verursacht werden könnte, also die Bezeichnung «traumatische Aneurysmen» berechtigt wäre.

Dr. Hampeln erwidert Dr. Katterfeld, dass soweit sich das ärztlicherseits feststellen lässt in den hier hauptsächlich in Betracht kommenden Punkten ein wesentlicher Unterschied nicht besteht, namentlich keine Abstinenz von Alkohol, besonders in Form von Schnaps, und keine Abstinenz vom Tabakgenuss, Arteriosklerose wird häufig beobachtet.

Zu dem von Sadikoff Angeführten bemerkt H. dass sicher traumatische Rupturen auch in der Aorta descendens, sowie auch aus diesen Rupturen hervorgehende traumatische Aneurysmen vorkommen, auf die er auch hingewiesen hat, die er aber von einer Betrachtung des vulgären Aneurysma ausschliesst. Jene echt traumatischen, aus einer Ruptur hervorgehenden Aneurysmen seien übrigens sehr selten, erreichten in der Regel nur geringen Umfang, zeigen grosse Heilungstendenz und bleiben in der Regel klinisch, soweit sie die Aorta betreffen völlig verborgen. Beim vulgären Aneurysma sei aber die traumatische Entstehung nicht erwiesen.

Gegenüber Dr. Rubinstein hält H. die Seltenheit der Syphilis in der jüdischen Bevölkerung wenigstens seiner Klientel aufrecht. Er habe sie auch hier beobachtet aber als Rarität zum Unterschiede von der nicht jüdischen Bevölkerung. Uebrigens wollte er diese Seite der Sache nicht so sehr betonen, wissenschaftlich lässt sich dieselbe kaum verwerten, wie er selbst hervorgehoben hat. Er halte es nur für eine höchst auffallende und bemerkenswerte Tatsache dass in einer grossen Krankenhaus- und Privatklientel in einer Reihe von 20 Jahren, bei Personen dieser Nationalität, die sonst gerade durch häufige Erkrankungen aller Art ausgezeichnet ist, das Aneurysma so gut wie fehlt, und anscheinend, was schwerer festzustellen ist Syphilis sehr selten vorkommt.

VI. Dr. Rubinstein, Mitau. **Ueber die diagnostische Bedeutung der X. Rippe.** (Erschienen in dieser Zeitschrift).

Diskussion:

Prof. Dehio weist darauf hin, dass der Vortragende seine Untersuchungen auf Frauen beschränkt habe, dieselben hätten um vollständig zun sein auf die gleiche Anzahl Männer ausgedehnt werden müssen.

Dr. A. Behr. Leider hat der Herr Vortragende nicht angegeben, an welchen Volksgruppen er seine Untersuchungen anstellte. Es bleibt somit der Einwand offen, dass es sich bei diesem Befunde mehr um eine anthropologische Varietät handelt als um ein wirkliches Stigma. Die ganze Arbeit geht in einseitiger Weise von der Lehre von der Degeneration aus. Das Prinzip der anthropologischen Variation ist in keiner Weise angeführt und berücksichtigt, und doch lehrt die Geschichte aller Stigmata, dass es sich bei denselben mehr um Varietäten als um echte Degenerationszeichen handelt.

Dr. Rubinstein. Herrn Prof. Dehio's Bemerkungen möchte ich hinzufügen, dass ich Frauen nur aus dem Grunde untersuchte, weil ich zufällig an der weiblichen Station für innere Krankheiten zu arbeiten Gelegenheit hatte. Im Uebrigen ist von mehreren Autoren daraufhingewiesen worden, dass die Anzahl der Enteroptosen bei Männern und Frauen dieselbe ist. Herrn Kollegen Behr will ich daraufhinweisen, dass Stiller die Frage von der Degeneration in Betracht gezogen hat, aber gegenüber den Angriffen von Tandler und Meinert hat er daraufhingewiesen, dass es noch durch nichts bewiesen sei, dass die bewegliche X. Rippe die Norm und Zeichen der Evolution sei.

(Schluss der III. Sitzung).

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 19. März 1903.

(Schluss.)

Dr. O. Klemm hebt als wichtigen Faktor bei der Vaccination die Qualität der Lymphe hervor, und vertritt die Anschauung, dass die zahlreichen positiven Impfresultate während bestehender Epidemien, weniger mit einer erhöhten Disposition, als mit dem Umstande zusammenhingen, dass durch den gesteigerten Consum die Lymphe immer in frischem Zustande zu haben sei. Ist dieselbe über 3 Wochen alt, so taugt sie nichts mehr; dies ist zu gewöhnlichen Zeiten aber sehr oft der Fall.

Dr. Berkholz schliesst sich dieser Auffassung durchaus an. Während der Epidemie blieb in der «Krippe» keine Impfung ohne Erfolg—einerlei aus welcher Fabrik die Lymphe stammte. Vorher hatten mehrere Röhrchen versagt.

II. Dr. Voss hält seinen angekündigten Vortrag über Gehirntumor und Otitis media. Gestatten Sie mir über zwei Kranke Bericht zu erstatten, bei welchen uns die Diagnose grosse Schwierigkeiten bereitet hat, und wo der operative Eingriff daraufhin nicht so ausgeführt worden ist, dass er das Leben der Kranken zu retten imstande war. Es handelt

Digitized by Google

sich um das Zusammentreffen zweier nicht zusammengehöriger Krankheiten, einer Otitis media und einem Hirntumor, resp. um die Aetiologie bei der Diagnose des letzteren.

Am 18. Februar 1899 wird uns der vierjährige gutgenährte Jahn Grünberg wegen heftiger anfallsweiser Kopfschmerzen von der Mutter ins Diakonissenhaus gebracht. Die Kopfschmerzen sind zeitweise so stark, dass das Kind laut schreit. Besonders auffällig ist der Gang des Kleinen und seine Kopfhaltung. Er geht breitbeinig, ohne zu taumeln, ohne links oder rechts abzubiegen, geradeaus, und trägt seinen Kopf etwas in den Nacken zurückgeworfen, so als ob er ihn balanzierte. Ich möchte den Gang so beschreiben: Er geht wie ein Matrose, der eine Last auf dem Vorderkopf trägt. Dabei findet, wie gesagt kein Taumeln, auch nicht nach hinten, keine Rennbahnbewegung statt. Die Kraft der Extrimitäten ist beiderseits gleich, keine Steigerung der Kniereflexe. Im Gesicht fällt sofort ein Schiefstand der Augenachsen auf. Die rechte Lidspalte ist etwas enger, als die linke. Es liegt eine Parese des linken Abducens und Trochlearis vor. Die Pupillen reagiren normal. Die Sehschärfe ist beiderseits gleich. Beiderseits Stauungspapille, links mehr, als rechts. Doppelbilder sind bei dem Alter des Kindes nicht sicher nachzuweisen. Die übrigen Organe normal. Keine Stuhlverstopfung. Temperatur normal. Puls nicht verlangsamt. Bis dahin war nun alles gut. Das was vorlag, waren die Symptome eines Tumors und zwar des Kleinhirns. Jetzt aber kommt der heikle Punkt: die Anamnese. Die Mutter giebt spontan an, das Kind habe im vergangenen Mai, also vor 9 Monaten Scharlach gehabt, und dabei einen rechtsseitigen Ohrenfluss, welcher auf Borsäurebehandlung ausgeheilt sei. Im Sommer hat sich dann der starke Kopfschmerz und Erbrechen eingestellt. Letzteres hat aufgehört. Schwindel hat die Mutter nicht beobachtet, ebensowenig aber auch den doch so auffälligen Gang des Kindes.

Die Ohrenuntersuchung ergab beiderseits normale Trommelfelle, rechts auch nicht die Spur einer Narbe. Gehör beiderseits gleich gut.

Die Anamnese ergab also, dass dem Auftreten der Hirndruckerscheinungen eine echte Otitis media vorausgegangen war. Wir entschlossen uns nun den Eingriff auf der rechten Seite vorzunehmen, weil wir auf die Anamnese hin einen Abcess nicht ausschliessen zu können meinten. Für den Fall, dass wir keinen Abscess sondern einen Tumor fänden, waren wir bereit einen Versuch zu seiner Extirpation zu machen. Die Operation führte durch gesunde Knochen auf die gesunde, nicht pulsirende Dura des Kleinhirns. Nach Spaltung derselben zeigte sich die unveränderte Oberfläche des Hirns. Weder die Palpation noch Punktion in verschiedenen Richtungen führten zum Resultate.

Es war weder ein Abscess noch ein Tumor zu finden. Die Dura wurde vernäht und jetzt der verhängnisvolle Fehler begangen, die Hautwunde nicht in vollem Umfange zu schliessen, sondern den unteren Wundwinkel zu tamponieren. Von hier aus hat dann nach über 3 Wochen bei einem V. W. eine Infektion stattgefunden und ging das Kind an eitriger Meningitis zu Grunde. Die Sektion deckte einen wallnussgrossen, gut abgekapselten, gut operierbaren Tumor der linken Kleinhirnhemisphäre auf.

II. Olga Knospe 38 Jahre alt erschien am 23. Dezember 1902 beim Kollegen Rimscha mit der Angabe, sie habe seit 3 Tagen so heftige Kopfschmerzen, dass sie nicht schlafen könne. Links Otitis media mit Granulationen, die entfernt wurden. Stinkende Sekretion, Gehörgang nicht verschwollen, Warzenfortsatz nicht druckempfindlich. 31. Dezember 1902 Aufnahme ins Diakonissenhaus. Anfallsweise heftige Kopfschmerzen, deren Sitz bald ins linke Ohr, bald auf den Scheitel verlegt wird. Während desselben ist Alles bei Berührung schmerzhaft, selbst die Wange und Hals. Im Zwischenstadium keine Druckempfindlichkeit. Anhaltende Stuhlverstopfung. Die Temperatur zeigte kleine Erhebungen bis 38,2° und gerade während solcher treten die Schmerzen auf. Zuerst ist der Augenhintergrund normal, später sind links die Venen etwas weiter und dunkler, als auf der rechten Seite, und ist eine leichte Verschleierung des nasalen Papillenrandes nachweisbar, aber so geringen Grades, dass Dr. Zwingmann im Zweifel ist, ob der Befund überhaupt pathologisch ist im Sinne einer beginnenden Stauungspapille. Eisbeutel, Priessnitz, Valeriana, Pyramidon bleiben ohne Erfolg, die Schmerzen werden stärker.

Mein anfänglicher Verdacht, dass es sich um Hysterie handeln könne, wurde von Dr. Behr nicht geteilt, dazu kamen die Temperatur-Steigerungen und die Veränderungen am Augenhintergrunde. Ich schritt also am 11. Januar 1902 zur Radikaloperation, die ein kleines Antrum aufdeckte, ohne Schleimhautbedeckung, aber auch ohne besondere nachweisbare Knochenerkrankung. Es wird darauf die mittlere Schädelgrube geöffnet und der Schläfenlappen mit negativem Resultat nach Eiter durchsucht. In 6 cm. Tiefe werden 1½ grm. rötlichen, trüben Serums aspiriert. Es tritt nach der Operation keine Erleichterung ein. Am 15. Januar 1902 wird auch das Kleinhirn und der Sinus freigelegt. Letzterer strotzend prall mit flüssigem Blut gefüllt. Punktion des Kleinhirns negativ. Der Zustand bleibt im Ganzen derselbe. Der Sinus erweist sich 10 Tage später als thrombosiert, wird quer durchschnitten.

Wenn auch im Grossen und Ganzen die Beschwerden der Patientin darnach gebessert scheinen, die grossen Schmerzen nicht mehr auftreten und Pat. mit Appetit isst, so ist sie doch nicht schmerzfrei und bleiben die geringen Temperaturerhöhungen bestehen. Eine linksseitige Facialisparese tritt vorübergehend auf, geht jedoch wieder zurück. Patientin klagt, ihr werde vom Liegen immer schlechter, dann wieder, dass ihr beim Versuch zu gehen, es schlechter geworden, schliesslich beginnt sie umherzugehen und wünscht trotz Gegenvorstellungen, nach Hause entlassen zu werden, obgleich sie so schwach ist, dass sie bei einem Stuhlgang umgefallen ist und längere Zeit ohnmächtig gelegen hat.

14. Februar. Der hintere Teil der Wunde wölbt sich stark vor, unterscheidet sich jedoch seinem Aeusseren nach nicht von den übrigen Granulationen, ist weich, nicht gespannt.

15. Februar. Pat. hat sich angezogen, um heimzufahren, als sie später als abgemacht, abgeholt wird, weigert sie sich zu fahren, schreit, lacht, spuckt die gereichten Medikamente aus, etc., so dass sie isoliert werden muss und Morphium subcutan erhält.

16. Februar. V. W. Patientin antwortet nicht auf Fragen und sträubt sich beim V. W. mit Hand und Fuss dagegen, was sonst nie geschehen. Morphium. Nachdem sie sich ausgeschlafen, ist sie ganz vernünftig und fährt nach Hause.

Hier ist anfangs alles gut, doch stellen sich schon vier Tage später wieder Schmerzen ein, jetzt aber in der linken Hüfte und im linken Bein, die ganz unerträglich werden. Dabei ist die Kraft desselben nicht herabgesetzt. Am 22. Februar ist etwas «aufgeplatzt», wenigstens ist am 24. Februar der dicke Verband bis zur anderen Seite blutig serös durchtränkt. V. W. Die Dura ist von einer weichen, schwammigen Masse durchbrochen, die ganz mürbe und zerreisslich ist. Die Gaze dringt in den Schläfenlappen leicht ein. Heftige Beinschmerzen auch am 27. Februar; am 28. Februar schmerzfrei; 1. März Verband trocken, so dass der V. W. abgesagt wird. Abends Blasenbeschwerden — anderer Kollege. Tod 4. März. Keine Sektion.

Meine Herren. Im ersten Falle war es die Anamnese, welche uns zu der irrtümlichen Diagnose führte. Stets wird beim Abszess angeführt, es dürfte die Eingangspforte nicht fehlen. Wenn uns auch für den otitischen Abszess die ältere Angabe über die möglicher Weise jahrelange Latenz sich nicht zu bewahrheiten scheint, so lautet doch die Angabe Hesslers, welcher eine Arbeit über Hirntumor und Otitis media 1900 geschrieben hat, dahin, dass eine 1 Jahr oder länger zurückliegende Otitis media nicht mehr für die Aetiologie zu verwerten ist. In unserem Falle waren es maximum neun Monate.

Im zweiten Falle, wo beide Prozesse zusammen vorlagen, konnte die Dauer der Othorrhoe nicht sicher festgestellt werden. Sowohl Kollege Rimscha als auch ich, haben sie nach dem klinischen Bilde für chronisch gehalten. Jedenfalls bestanden aber die schweren Erscheinungen erst seit 14 Tagen. In diesem Falle gaben die geringen Temperaturerhöhungen, welche ja gerade beim Hirnabszess vorkommen sollen, den Ausschlag bei der Diagnose; mir war es wenigstens nicht bekannt, dass solche beim Hirntumor auch vorkommen. Eine nachträgliche Litteraturdurchsicht hat mich jedoch zu einem Hinweise bei Henschen geführt (im Penzold und Stintzing). Er sagt: «Fieber mit Frostanfällen oder ohne solche spricht für Abszess und gegen Tumor, der aber auch von Fieber begleitet sein kann (wie bei vom Tumor ausgehender sarkomatöser oder tuberkulöser Meningitis)». Die sarkomatöse Meningitis würde für unseren Fall das richtige sein, da ja der Tumor später die Dura vollkommen durchbrochen hatte.

(Autorreferat).

Dr. Eduard Schwarz: Die Differentialdiagnose ist in vielen Fällen äusserst schwer zu stellen, da die Symptomenkomplexe der in Frage kommenden Krankheiten einander vollkommen ähneln können. In dem ersten von Dr. Voss beschriebenen Falle, den Redner auch gesehen, hielt er a priori die linke Seite für die erkrankte. Da aber andererseits alle subjektiven Beschwerden sich auf die rechte Seite bezogen, so musste er sich mit dem dorthin gerichteten Eingriffe einverstanden erklären.

Ohne sichere aetiologische Handhaben ist die Diagnose überhaupt nicht zu stellen. So war auch in diesem Falle der begangene Fehler nicht zu vermeiden gewesen.

Dr. Sokolowski: Die Differentialdiagnose wird um so schwieriger, weil man in Fällen, die mit Temperatursteigerung verbunden sind, nicht immer das Recht hat, aus ihnen Schlüsse auf den Charakter der Affektion zu ziehen. Nicht der Charak-

Digitized by Google

ter, sondern der Sitz der Affektion ist oft für die Fieberbewegung bestimmend. Tumoren z. B. machen hohe Temperatursteigerungen, wenn sie in der Nähe der Med. oblongata ihren Sitz haben. Sitzen sie an der Basis, so machen sie keine. Dies ist für die Lokalisation sehr wichtig. Ein Patient, den er beobachten konnte, machte nach einander 3 Stadien bezüglich des Temperaturverhaltens durch:

Ein Tumor etablierte sich in der Hirnrinde — Temperatur blieb normal.

Ein Tumor etablierte sich in der Medulla oblang. — hohe Temperatur.

Ein Tumor etablierte sich an der Hirnbasis — Temperatur blieb normal.

Dr. Voss (Schlusswort): Ich habe vorhin nur die für uns Ausschlag gebenden Momente angeführt. Als Unterscheidungsmerkmale werden diff. diagnostisch angeführt: Deutliche Herdsymptome, langsame Zunahme, besonders mit progressiver Paralyse der Hirnnerven sprechen zu Gunsten eines Tumors, das gleiche tut eine sehr intensive Neuritis optika. Das Zurückgehen schwerer Erscheinungen deutet auf Tumor. Die rapide Entwickelung der schweren Gehirnerscheinungen, nachdem leichte Anzeichen einer Hirnaffektion bestanden haben, spricht für Abscess, speziell wenn hohes Fieber und Fröste bestehen. (Gowers). Kann im ersten Falle wohl von einer langsamen Entwickelung die Rede sein, so trifft das für den zweiten Fall sicher nicht zu. Die Angaben der Pat. waren ganz präzise: sie könne seit 3 Tagen vor Schmerzen nicht schlafen. Eine progressive Paralyse von Hirnnerven lag gleichfalls nicht vor. Die Facialisparese ging wieder zurück. In Bezug auf das Zurückgehen schwerer Erscheinungen, welches nach Gowers auf einen Tumor zu deuten ist, kann ich nur die Angabe machen, dass ich zwei Mal bei Hirnabscessen die schwersten Erscheinungen: nämlich Koma, in einem Falle mit Pulslosigkeit beobachtet habe, welche Erscheinungen vollständig zurückgingen. In einem dritten Falle ergab die Anamnese das mehrmalige Vorkommen und Zurückgehen solcher Erscheinungen noch Spontandurchbruch durch die Schuppe.

Weiterhin muss ich bemerken, dass die Angaben über Neuritis optica und deren Vorkommen heutzutage nicht sicher sind, da erst neuerdings genauere Untersuchungen über dieses Tema beim otitischen Abszess vorgenommen sind, die, glaube ich, erst eines Abschlusses bedürfen.

Herrn Dr. Sokolowski gegenüber möchte ich bemerken, dass trotz fehlender Sektion im zweiten Falle der Sitz des Tumors, im Schläfenlappen wohl sicher ist. Jedenfalls lag er nicht in der Nähe der Medulla oblongata.

Die Frage, ob nicht das Fieber vom Ohrprozess stamme, möchte ich verneinen, weil es auch nach der Operation, als sicher aller kranke Knochen entfernt war, genau ebenso weiter bestand.

(Autorreferat).

Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen.

— In Anlass des Beschlusses der Schweizer militär-medizinischen Kommission über den Ersatz des Jodoforms durch Vioform, kommt Dr. Wehrle, auf Grund der Litteraturangaben über Vioform und eigener Versuche zum Schluss, dass dieses Mittel bei der Wundbehandlung im Kriege das Jodoform vollständig ersetzen kann und zu den besten antiseptischen Mitteln gehört. Vioform besitzt stärkere bakterizide Eigenschaften als Jodoform, reizt die Haut nicht und ruft keine Ekzeme hervor, hat keinen Geruch und desodoriert. Es kann in grossen Dosen angewandt werden ohne Vergiftungserscheinungen zu machen und lässt sich leicht sterilisieren. Zu Einspritzungen ist das Vioform nicht geeignet. Sehr zweckmässig ist die Anwendung von Vioformmarly. (Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 8).

— Auf der Klinik des Prof. Spinelli in Neapel wird seit einem Jahre an Stelle von Ichthyol ausschliesslich das «Thigenol Roche» bei gynäkologischen Affektionen angewandt. Behufs örtlicher Anwendung in der Vagina wird eine 10 pCt. Glycerinlösung gebraucht, mit welcher Wattetampons getränkt werden, oder es werden Ovula mit Thigenolglycerin appliziert. Zu Einreibungen in die Unterbauchgegend wird folgende Salbe benutzt:

Rp. Thigenol 3,0
Ung. benzoic. . . 10,0
Vaselin
Lanolin $\overline{aa}$ . . . 20,0

In 3 Fällen von akuter Blenorrhoe der Genitalien wurde eine 3 pCt. Lösung von Thigenol in sterilisiertem Wasser gebraucht um die heftigen Schmerzen und das Brennen zu lindern. In denselben Fällen wurden Irrigationen mit 0,25 pCt. Lösung von Kaliumpermanganat nicht vertragen. Schon nach 1 bezw. 2 Tagen liessen die Reizerscheinungen nach, sodass zu einer energischen Behandlung übergegangen werden konnte. In 2 Fällen von Phlegmasia alba dolens waren Einreibungen von Thigenolsalbe namentlich gegen den Schmerz von ausgezeichneter Wirkung. Das Thigenol verdient bei allen Formen von akuten, subakuten und chronischen Entzündungen der weiblichen Genitalorgane die ausgedehnteste Anwendung in der Praxis. (Archiv italiano di ginecologia Nr. 1, 1904).

— Dr. René Martial hat das Thigenol bei Hautkrankheiten vielfach mit Erfolg angewendet. Er hebt zunächst die Wirkung des Mittels bei Ekzemen, namentlich bei chronischen hervor, woselbst er flüssige 5— 10 pCt. Thigenollösungen gebrauchte. Bei ganz kleinen Kindern sind reduzierende Mittel nur mit Vorsicht anzuwenden. Hier empfiehlt sich das Thigenol in 1 pCt. Paste.

Rp. Thigenol 0,20
Zinc. oxyd. . . . 2,0
Amyl , ... 2,0
Axung, benzoat. . 25,0

Bei seborrhoischen Ekzemen ist folgende der Lassar'schen Pasta nachgeahmte Formel angezeigt:

Rp. Thigenol 5,0
Zinc. oxyd. . . . 10,0
Amyl. 5,0
Vaselin
Lanolin $\overline{aa}$ . . . 10,0

Bei Akne vulgaris und rosacea werden abends 5—10 pCt wässerige oder alkoholische Lösungen mit Watte aufgetragen und des Morgens mit warmem Wasser weggewaschen. Bei Intertrigo der Kinder sind Bepinselungen mit schwachen wässerigen oder alkoholischen Lösungen von Nutzen. Bei Psoriasis empfiehlt Verf. 2 mal täglich die erkrankten Stellen mit folgender Mischung zu bepinseln und nachher mit Watte zu bedecken:

Rp. Thigenol
Glycerin $\overline{aa}$ p aeq.

Wegen seiner antiseptischen Wirkung verdient das Thigenol bei Folliculitis, Impetigo, Furunkulose, sowie bei allen durch Staphylokokken erzeugten Dermatosen hohe Beachtung. Bei Ekzemen und Furunkulosis ist das Thigenol auch innerlich in Dosen von 2 gr. pro die in Wasser mit Menthae oder Orangensirup angezeigt. (Archives de Thérapeutique Nr. 23, 1903).

Vermischtes.

— Seine Majestät der Kaiser hat dem Leibchirurgen S. Kaiserlichen Majestät, wirklichen Geheimrat Dr. G. Hirsch Allergnädigst zu gestatten geruht, die Würde eines Ehrenbürgers der Stadt Hapsal (in Estland) anzunehmen.

— Dem Flaggmannsarzt des Stabes des Kommandierenden der Flotte des Stillen Ozeans, Staatsrat Dr. Alexander v. Bunge, ist für seine ausgezeichnete Organisation der ärztlichen Hülfeleistung im Kampfe und während des Bombardements auf Port Arthur der St. Wladimir-Orden III. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— Der Militär-Medizinalinspektor des Wilnaschen Militärbezirks, wirkl. Staatsrat Dr. Wosnessenski, ist zum Mil.-Medizinalinspektor des Kiewschen Militärbezirks ernannt worden. An seine Stelle im Wilnaschen Militärbezirk tritt der bisherige Medizinalinspektor des Donischen Kosakenheeres, wirkl. Staatsrat Dr. Scholkowski.

— Zu Geschäftsführern der neukreirten Verwaltung des Obermedizinalinspektors sind ernannt worden: der Beamte zu besonderen Aufträgen 5. Klasse beim Minister des Innern, wirkl. Staatsrat Dr. Jurjew, der Abteilungschef des Medizinaldepartaments, Staatsrat Dr. Bulatow und der Geschäftsführer der epidemischen Abteilung des Departements, Staatsrat Dr. Freyberg.

— Der Gehülfe des Tschernigowschen Gouvernements-Medizinalinspektors, Staatsrat Dr. Lawrinenko-Mischtschenko, ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden.

— Die kaukasische medizinische Gesellschaft hat in ihrer Jahresversammlung zum Präsidenten den bisherigen Vizepräsidenten Dr. A. Fischer, Direktor des transkaukasischen Hebammeninstituts und zum Vizepräsidenten — den Eisenbahnarzt Dr. Awtandilow gewählt. Der bisherige Sekretär Dr. A. Muchranski (Militärarzt) wurde wiedergewählt.

— Dem Chef der I. fliegenden Sanitätskolonne Dr. L Pussep, Assistenzarzt an der Nervenklinik des hiesigen weiblichen medizinischen Instituts, ist der St. Stanislaus-Orden III. Klasse mit Schwertern dafür verliehen

Digitized by Google

worden, dass er in der Schlacht bei Tjurentschen mitten im feindlichen Kugelregen die Verwundeten in den ersten Reihen der Kämpfer verbunden hat.

— Der Arzt des 11. ostsibirischen Schützenregiments Dr. Schwezow, von dem es ungewiss war, ob er auf dem Schlachtfelde bei Tjurentschen gefallen oder verwundet worden war, befindet sich nach einer Mitteilung im Militärblatte «Russki Invalid» in der Stadt Matsuyama in Japan in Gefangenschaft. Er ist nicht verwundet und gesund.

— Der bekannte russische Schriftsteller Anton Tschechow, der bekanntlich von Hause aus Arzt ist, hat sich, wie einige Tagesblätter melden, freiwillig als Reservearzt auf den Kriegsschauplatz begeben.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrat — das Mitglied des Kuratorenkomités des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Dr. Konstantin Popow, für Auszeichnung.

— Verliehen: Der St. Wladimir-Orden IV. Klasse — dem älteren Ordinator der St. Georgs-Gemeinschaft barmherziger Schwestern, Staatsrat Dr. Podanowski; der Abessinische Orden des anthiopischen Sternes III. Klasse — dem Oberarzt des Simferopolschen örtlichen Militärlazaretts, Staatsrat Dr. Koriander.

— Verstorben: 1) Am 20. Mai in St. Petersburg der Direktor des hiesigen Marienhospitals für Arme, Leibmedikus wirkl. Staatsrat Dr. Artemius Aikanow, im 56. Lebensjahre am Magenkrebs. Nach Erlangung des Arztgrades an der mediko-chirurgischen Akademie, liess er sich 1870 als Arzt in St. Petersburg nieder, wurde aber 1879 zum Direktor der Moskauer Schule der Patriotischen Frauengesellschaft ernannt. Im Jahre 1890 wurde A., nachdem er die Doktorwürde erlangt hatte, zu wissenschaftlichen Arbeiten in's Ausland abkommandiert und im nächstfolgenden Jahre begleitete er nach Algier, den verst. Grossfürsten Thronfolger, dessen Leibarzt er bis zum Ableben desselben blieb. Nachdem er 1898 zum Leibmedikus des Allerhöchsten Hofes ernannt worden war, erfolgte 1900 seine Anstellung als Direktor des Marienhospitals, welches Amt er bis zu seinem Tode inne hatte. Der Hingeschiedene war auch Mitglied verschiedener wissenschaftlicher Gesellschaften und Wohltätigkeits-Vereine, unter anderem auch Vizepräsident der hiesigen mediko-chirurgischen Gesellschaft. 2) Am 15. Mai in St. Petersburg der Senior der hiesigen Aerzte, Geheimrat Dr. Hermann v. Wutschichowski, im 87. Lebensjahre. Die Venia practicandi hatte W. vor nahezu 62 Jahren erlangt. 3) Am 11. Mai der hiesige Arzt Dr. Michael Familier plötzlich auf der Eisenbahnstation Popowka (bei St. Petersburg) im Alter von 55 Jahren, nach 20-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 4) Der Divisionsarzt der 13. Infanterie-Division, Staatsrat John Filippowitsch. Der Verstorbene ist seit 1874 als Militärarzt tätig gewesen.

— Von den 7 Kandidaten für den vacanten Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik an der militär-medizinischen Akademie hat in der letzten Konferenzsitzung der Privatdozent der Akademie Dr. Alexander Fawicki die Mehrzahl der Stimmen erhalten.

— Zum verantwortlichen Redakteur des Journals der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ist an Dr. Lipski's Stelle der Privatdozent der mil.-med. Akademie Dr. Michael Manassein, Mitredakteur und Mitherausgeber des «Russki Medizinski Wjestnik» gewählt worden.

— Nachdem die Professoren Pfannenstiel (Giessen) und Krönig (Jena) den Ruf nach Erlangen als Nachfolger Prof. Veits abgelehnt haben, ist mit der stellv. Leitung der Erlanger Frauenklinik für das Sommersemester der Privatdozent Dr. Stoeckel betraut worden. (A. m. C.-Ztg.).

— Das Libauer Stadtkrankenhaus, welches in letzter Zeit in Folge des traurigen Konflikts der Stadtverwaltung mit den Krankenhausärzten viel von sich reden machte, hat nach vielen Monaten endlich einen Oberarzt erhalten, ist aber wieder ohne Assistenzärzte, da die bisherigen Assistenten ihren Dienst am Krankenhause offenbar nicht fortsetzen wollen. Wir schliessen dies daraus, dass der neue Oberarzt Dr. Goldberg, wie der «Düna-Ztg.» mitgeteilt wird, sich schriftlich an den Dekan der Jurjewer Universität mit der Bitte gewandt hat, in Jurjew zwei junge Aerzte ausfindig zu machen, welche einverstanden wären, die Posten von Assistenten am Stadtkrankenhause in Libau anzunehmen. Die Bedingungen lauten: 500 Rbl. jährliche Gage bei freier Wohnung und Beköstigung.

— Bei der Schlammbadeanstalt in Essentuki wird, wie die «Donskaja Retschj» erfährt, der Posten eines beständigen Arztes kreirt, welchem speziell die Beaufsichtigung der Temperatur und Behandlung des Schlammes, sowie die erste Hülfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen in den Wannenbädern obliegen soll. (R. Wr.).

— Wie aus Brüssel berichtet wird, hatte der bekannte Pariser Chirurg Dr. Doyen einen Einwohner in Chestion bei Dinant operiert, der aber starb. Die Familie zahlte dem Gehülfen Doyens 2000 Frks. und bot Dr. Doyen selbst 4000 Frks. Doyen forderte vor Gericht aber 30,000 Franks. Das Gericht wies jedoch die Klage mit der Begründung ab, dass 4000 Frks. hinreichend seien und verurteilte Doyen überdies zur Zahlung der Gerichtskosten.

— An der militär-medizinischen Akademie haben bei der Prüfungskommission, wie verlautet, sämtliche 142 Studenten, welche sich dem Examen unterzogen, den Arztgrad erlangt, obschon sie fast zwei Semester vor Beendigung ihrer Studien zum Examen zugelassen worden sind.

— In der vereinigten Sitzung der St. Petersburger städtischen Hospitalkommission und der Sanitätskommission wurde für die passendste Stelle zur Erbauung des Hospitals auf den Namen Peters des Grossen die unter dem Namen «Ssossnowka» bekannte Gegend auf der Wiborger Seite befunden. Was den Charakter des neuen städtischen Hospitals betrifft, so einigte man sich dahin, dass das neue Hospital vorzugsweise dazu dienen soll, die in der Stadt befindlichen Hospitäler von den chronischen Kranken zu befreien. Es sollen daher von den 1000 Betten des neuen Hospitals für akute Krankheiten nur 200 Betten abgeteilt werden, die vorzugsweise der Bevölkerung der Wiborger Seite zu Gute kommen sollen.

— In St. Petersburg hielt vor Kurzem die Gesellschaft zur Fürsorge für tuberkulöse Kranke ihre erste Jahresversammlung ab. Die Gesellschaft zählt gegen 200 Mitglieder und verfügt aber erst über ca. 2000 Rbl. also über Mittel, die noch in keinem Verhältnis zu der grossen Aufgabe der Gesellschaft stehen.

— Auf der in der Pfingstwoche abgehaltenen internationalen Tuberkulosekonferenz in Kopenhagen wurden einstimmig folgende Beschlüsse gefasst: I) Die Anzeigepflicht bei Fällen der Tuberkulose ist die Vorbedingung zur Bekämpfung; 2) es müssen Massnahmen zur hygienischen Gewöhnung des Publikums getroffen werden und 3) es muss eine einheitliche Tuberkulose-Statistik für alle Länder eingerichtet werden. Auf Antrag Dr. Althoffs, Vorsitzenden des Kuratoriums der internationalen Tuberkulose-Vereinigung, deren Sitz Berlin ist, wurde ferner beschlossen, dass die zentralen Tuberkulose-Gesellschaften aller Kulturländer nach dem Vorbilde des Kartells der Akademien sich zusammenschliessen. Der nächste internationale Tuberkulosekongress in Paris ist auf den Oktober 1905 verschoben worden, mit Rücksicht auf den während der Weltausstellung vom 3.—5. Oktober 1904 in St. Louis stattfindenden Tuberkulosekongress.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 15. Mai d. h. 8771 (14 wen. als in d. Vorw.), darunter 506 Typhus — (115 wen.), 785 Syphilis — (19 mehr), 245 Scharlach — (0 wen.), 102 Diphtherie — (7 mehr), 117 Masern — (6 mehr) und 54 Pockenkranke — (7 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 25. April bis zum 1. Mai 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
416	347	763	150	86	166	10	9	18	40	68	63	51	53	28	17	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 3, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 39, Scharlach 13, Diphtherie 12, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 27, Erysipelas 4, Grippe 11, Katarrhalische Lungenentzündung 109, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberkulose der Lungen 86, Tuberkulose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 62, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungskanals 99, Todtgeborene 34.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—25.

Liebenstein
S.M.
Kohlensaures Stahlbad
und
Luftkurort
IM THÜRINGER WALD.
Prospecte durch die Badedirection.

Dr. Fülle's Sanatorium. Man verlange Sonderprospekt.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Lehrbuch
der
speziellen Chirurgie
für Aerzte und Studirende
von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. König.**
Achte Auflage. gr. 8. In 3 Bänden 1904.
I. Bd. Mit 145 Holzschn. 15 M. — II. Bd. Mit 126 Holzschn. 17. M. — III. Bd. erscheint im Herbst d. J.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2,6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der *Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher,* und an der *I. Med. Universitätsklinik in Berlin, Director Geh. Medizinalrath Prof. Dr. von Leyden.*

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde erkannt bei
Rhachitis, Scrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anämie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.

Im Allgemeinen ist **Protylin** für den menschlichen Organismus ebenso werthvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Ausser **Protylin** stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2,3 pCt. und
Bromprotylin (Bromgehalt 4 pCt. organisch gebunden) dar.

Von Protylin u. Eisenprotylin ersuchen wir nicht einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) *Grenzach* (Baden).

(16) 10—8.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reist nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

MARIENBAD ZANDER INSTITUT.

Modern eingerichtete Anstalt für schwedische Heilgimnastik, Massage elektr. Lichtbäder, Trocken-Heissluft-Verfahren. Vorzügliche Unterstützungsmittel der Marienbader Kuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter (83) 6—4.
Dr. Med. EDUARD KRAUS.

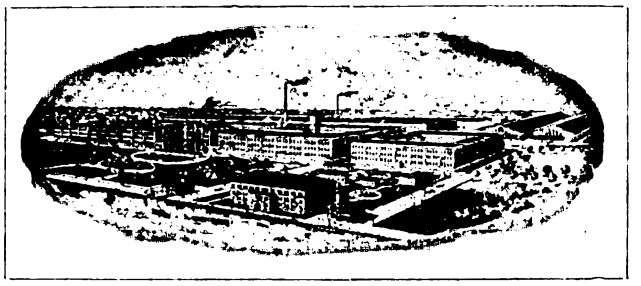
Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Bac.östr., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Gülsen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19

(82) 12—5. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

Bad Homburg

von der Höhe im Taunus,
25 Minuten von
Frankfurt am Main.

Altberühmte kohlensaurereiche Kochsalz- und Eisen-Trinkquellen

Stärkste natürliche CO_2-Baeder

Magen- und Darmkrankheiten,
Gicht, Fettsucht, Diabetes, Herzkrankheiten.

Homburger Diäten.

(78) 6—6. **Prospekte durch die Kurverwaltung.**

Bezug der Trinkquellen durch den Staatsquellenversand Bad Nauheim.

Herzkrankheiten
Gicht
Rheumatismus
Frauenkrankheiten
Scrophulose
Nervenkrankheiten.

Prospecte gratis durch Gr. Kurdirektor.

Badesalz- und Mutterlaugen-Versand d. Gr. Salinenrentamt.

Zur Nachkur ist das unweit Nidda reizend gelegene kleine und ruhige **Grossh. Bad: Salzhausen (Haltestelle der Linie Friedberg-Nidda) sehr zu empfehlen. Schöne Waldspazierg., Solbad, Trinkquell., herrl. Luft.**

Neueste und solideste
Lambert-Schreibmaschine.

Mit russischer Schrift — **nur 50 Rubel** — **oder mit lateinischer Schrift.**

Mit zwei Schriften, russisch und lateinisch (für andere Sprachen) 60 Rubel.

Mit allem Zubehör und eleganten Eichenholz-Futteral.

Die neue englisch-amerikanische Schreibmaschine **„Lambert“ ersetzt Vollkommen jede complizierte und mit zartem Mechanismus construirte andere Machanismus construirte andere Maschine im Preise von 250 Rub. und teurer.**

Vorzüge: In weniger als 1 Stunde ist man mit «Lambert» vertraut und **kann sofort arbeiten.** «Lambert» ist wunderbar einfach. — Der ganze complizierte und leicht versagende Mechanismus anderer Kostspieliger Systeme ist über Bord geworfen, — **und deshalb ist „Lambert“ billiger und dauerhafter.** «Lambert» kann, wie jede Kostspielige Maschine zu allen Schriftstücken benutzt werden, namentlich zur Handels- und Privatcorrespondenz. **Gewicht nur 7 Pfund** mit Holzfutteral 11 Pf. Bequem auf Reisen zu verwenden. Im Falle Abnutzung einzelner Teile nach sehr langem Gebrauch sind solche einzeln zu haben, — die Maschine bleibt daher ewig neu. Sie arbeitet mit matematischer Präcision

Patentirt in allen Ländern und in Russland.

Eine kurze Anleitung, die jeder Maschine beigelegt wird, ersetzt den sonst nötigen längeren Unterricht.

Auf Wunsch wird die Maschine — in St. Petersburg — zur Kenntnissnahme in's Haus geliefert und persönlich demonstriert. Man beliebe zu diesem Behufe per Postkarte Adresse, Tag und Stunde anzugeben. Hierbei ist Niemand zum Ankauf verpflichtet.

Versand in's Innere vom Lager gegen vorherige Einsendung 1/4 des Betrages unter Nachnahme der Kostsumme, jedoch mit Rücksendungsrecht im Laufe einer Woche, wobei das unbedeutende Hin- und Herporto allein dem Besteller in Abrechnung gebracht wird. Aus derselben Agentur sind auch alle teuren Schreibmaschinen anderer prämiirten Systeme zu Originalpreisen von 100—375 Rubel zu beziehen.

General-Agent: Э. К. Гартье — Мойка 110 — С.-Петербургъ.

BERLINER DOCENTENVEREIN FÜR ÆRZTLICHE FERIENKURSE.

Der nächste Cyklus des Berliner Docentenvereins für ärztliche Ferienkurse beginnt am 26. September und dauert bis zum 22. Oktober 1904.

Das Lektionsverzeichniss versendet unentgeltlich und Auskunft erteilt Herr **Melzer** (Berlin), Ziegelstrasse 10/11 (Langebeck-Haus).

(33) 2—2. Prof. Dr. **J. Hirschberg**, Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

KÖNIGLICHES BAD OEYNHAUSEN

Sommer- und Winterkurort.

Station der Linien Berlin-Köln und Löhne-Hildesheim. Naturwarme, kohlensaure Thermalbäder, Solbäder, Sol. Inhalatorium, Medico-mechanisches Zander-Institut, Röntgenkammer, Molken- und Milchkuranstalt. Prospekte und Beschreibung übersendet frei die Königliche Badeverwaltung.

(61) 6—4.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер 7, кв. 5.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff · Pereulok № 16, Qu. 6.

Frau **Adelheid von Fersen**, Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Digitized by Google

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—34.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „**Pertussin**“ war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—2.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY (66) 17—3.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

SASSNITZ. **Ostseebad auf Rügen.**

Prospekte und Auskunft gratis u. franko durch die **Bade-Direktion.**

Bitowtt & Co.

Königsbrunn bei Königstein

(Sächsische Schweiz).

Dr. Pulzers Kurhaus für Nerven-, Herz- und Stoffwechselkranke, sowie **Erholungsbedürftige.** Dauernd geöffnet. Elektr. Licht. Centralheiz. Leitender Arzt:

Dr. med. F. Rohde, Nervenarzt. (52) 7—4.

Die Firma

Friedrich Leizmann

in Sytschewka, Gouv. Smolensk, hat in den Handel

Kefir-Pastillen

gebracht. —

Diese Pastillen enthalten das Ferment des kaukasischen Kefirpilzes und genügt eine Pastille, um eine Flasche gekochter Kuhmilch in Kefir umzuwandeln. Durch Benutzung dieser Pastillen wird eine höchst einfache und billige Selbstbereitung des Kefirs ermöglicht. Preis per Schachtel Rbl. 1.20. — Spezialpreise für die Herren Apotheker direkt durch F. Leizmann, Sytschewka, Gouv. Smolensk. — (69) 4—1.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Jahresbericht

über die

Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medizin

(Fortsetzung v. Virchow's Jahresbr.)

Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten.

Herausgegeben von

W. Waldeyer und C. Posner.

38. Jahrgang. Bericht für das Jahr 1903. 3 Bände (6 Abteil.). Preis des Jahrg. 46 M.

Bad Kreuznach

Sanatorium Dr. Hermann

für Haut- und Harnkrankheiten.

Prosp. durch den leitend. Arzt

(62) 6—3. ***Dr. Breudel.***

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✱ ✱

Совершенно не раздражаетъ. ✱ Охотно принимается. ✱ Хорошо усваивается. ✱ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kgl. BAD KISSINGEN. (72) 10—4.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen, chron. Katarrhe des Rachens und der Luftwege, Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom **Kurverein Bad Kissingen.**

·Wiesbadener·Kuranstalten·

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau und Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen **drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.**

I. **Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke.** Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.

II. **Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke.** Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker, Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.

III. **Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.**

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (23) 11—9.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦ (76) 10—6.

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.).

Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig. 200 Zimmer und Salons, mit allem Konfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ✦ Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober. Prosp. d. die Bade-Direktion **Roncegno,** Südtirol.

Adressen von Krankenpflegerinnen·

Frau **Hasenfuss,** Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Marie Winkler, уг. Соляноа пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Допв. цена. Спб., 27 Мая 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 23 St. Petersburg, den 5. (18.) Juni. **1904.**

Inhalt: P. Hellat: Zur Diagnose und Therapie der Nasenlues. — Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg. — Vermischtes. — Anzeigen.

Dr. R. Wanach wird vom 6. Juni bis zum 10. Juli verreisen und während dieser Zeit in Angelegenheiten der Redaktion von Dr. G. von Voss (Малая Итальянская, 12) vertreten werden.

Zur Diagnose und Therapie der Nasenlues.

Von
P. Hellat.
(Vorgetragen im Verein St. Petersburger Aerzte).

(Schluss).

Gegenwärtig sprechen wir jedoch täglich von Muskel-, Raum-, Zeitsinn und noch anderen ähnlichen Einrichtungen. Alle diese Sinnesapparate führen dem Zentralorgan verschiedene Mengen von Eindrücken zu und die Elimination dieser Apparate beraubt das Zentralorgan dieser Eindrücke.

Ausser diesen uns mehr weniger wahrnehmbaren Eindrücken, giebt es nun auch solche, welche nicht zur Perzeption gelangen, welche aber nichts desto weniger Spuren im Zentralorgan hinterlassen, zu seiner allseitigen Entwickelung beitragen. Solche insensible Eindrücke müssen wohl von allen Organen, die wir überhaupt besitzen, an die Zentralstation einlaufen.

Wir können also mutatis mutandis alle unsere Organe zu Sinnesorganen zählen. Von diesem Standpunkte aus betrachtet bietet die Erweiterung des statuirten Abhängigkeitsverhältnisses manches überraschende dar.

Beim näheren Eingehen in diese Verhältnisse ergiebt es sich, dass der Einfluss je nach der Funktion der Organe sowohl quantitativ wie auch qualitativ sehr verschieden sein muss. Die Beraubung des Gehörs z. B. würde uns eine grosse Anzahl von Eindrücken entziehen, die von der Aussenwelt entstammen: die Elimination gewisser Drüsen dagegen die chemisch physiologische Zusammensetzung des Zentralorgans alterieren.

Jedenfalls erscheint es nicht allzugewagt, wenn wir behaupten, dass nur die Funktionstüchtigkeit der Peripherorgane die Vollleistungsfähigkeit des Zentrums garantiert.

Uebrigens kann diese Behauptung als eine einfache Periphrasierung des bis zum banalen wiederholten Satzes in corpore sano etc. betrachtet werden.

Wenn wir diese Praemisse zulassen, so kann als weitere Folgerung der Satz aufgestellt werden: Je wichtiger das periphere Organ im somatischen Leben und je komplizierter seine Funktionen, desto folgenreicher die Unterbrechung seiner Beziehungen zum Zentrum.

Diese Deduktion wird durch die Erfahrung kräftig unterstützt. Welche psychische Einflüsse aus der Kastration, der Beraubung der Schilddrüse entstehen, ist uns zur Genüge bekannt. In der letzten Zeit wird immer mehr und mehr wahrscheinlich, dass auch die Unterbrechung der Speicheldrüsenfunktion auf die Psyche nicht ohne Rückwirkung bleibt. Es gehört nicht zu unserer Aufgabe den Faden noch weiter zu spinnen. Eines kann jedoch nicht unerwähnt bleiben:

Es spricht vieles dafür, dass die Funktionsunterbrechung jedes wichtigeren Organes eine spezifische Störung im Zentralorgane hervorruft. Die eben erwähnte Kastration, wie auch die Elimination der Schilddrüse ziehen beide unbedingt spezifische Störungen nach sich. Früher galt auch die Hysterie für spezifisch.

Blinde und Taubstumme bieten nach der Anschauung vieler Forscher eigenartige Intelligenzstörungen dar. Zur Zeit wo die physikalische, man möchte sagen grobmaterielle Beobachtungsweise nicht so sehr unsere klinische Tätigkeit beherrschte, wie gegenwärtig, kamen noch verschiedene Eigentümlichkeiten, wie die Euphorie der Phthisiker, die schwarze Hypochondrie der Magenkranken und die Verstimmung der Herzleidenden mehr zur Geltung.

Vor allen Dingen scheint mir nun auch der vorhin erwähnte Stumpfsinn durch die Läsion der Nasenfunktion spezifisch zu sein. Er kehrt immer in derselben Form wieder und charakterisiert sich sowohl im Gesichtsausdruck wie auch im ganzen Wesen sehr deutlich.

Die Entstehung dieser Anomalie wird namentlich durch die Zerstörung der Riechsphäre und des Siebbeins befördert. Dass dem so ist, kann uns nicht Wunder nehmen. Wir wissen, welche eigentümliche Bedeutung der Nase in der letzten Zeit bei verschiedenen Neurosen zugeschrieben wird. Wir wissen, abgesehen von diesen, vielleicht etwas zu sehr verallgemeinerten Annahmen, dass die Auswahl der Eindrücke, welche die Nase dem

Digitized by Google

Gehirn übermittelt, eine ganz gewaltige ist. Davon kann sich nur der einen rechten Begriff machen, bei dem sie verloren gegangen sind.

Schon die frische, reine Luft zu qualifizieren, zu empfinden, resp. nicht zu empfinden, nicht qualifizieren zu können, muss bedeutende Spuren hinterlassen.

Nun, in Anbetracht aller dieser Erwägungen erheischt die gummöse Erkrankung der Nase ein energisches, schnelles Vorgehen.

Trotz aller Anstrengungen der Neuzeit der Therapie neue Bahnen zu eröffnen, bleibt zunächst für die Lues im Allgemeinen, wie für die Nasenlues im Speziellen die klassische Metode die souveraine. Jod, nach Mauriac in grossen oder steigenden Dosen und Quecksilber.

Wenn im Allgemeinen diese Behandlungsweise durchaus genügend ist, um jeder Gefahr vorzubeugen, so mangelt es jedoch nicht an renitenten Fällen, wo es trotz energischer allgemeiner Behandlung zu kleineren oder grösseren Defekten des Nasengerüstes kommt.

Mir sind zwei Fälle durch ihre Bösartigkeit und unaufhaltsame Zerstörung besonders im Gedächtnis geblieben.

In einem derselben handelte es sich um einen etwa 35-jährigen Beamten, der sich mir vor etlichen Jahren mit stark lädirter Nase und Geschwüren des Rachens und der der Nase benachbarten Knochen vorstellte. Er war schon viel behandelt worden.

Ich proponierte ihm ausgiebige Reinigung der Geschwüre. Warum der Patient darauf nicht einging, ist mir nicht erinnerlich. Jedenfalls traf ich ihn nach längerer Zeit im Kalinkin-Hospital wieder, wo ich gebeten wurde den letzten Rest von den Gesichtsknochen, der dem Patienten geblieben war, nämlich den an Weichteilfetzen hängenden Alveolarfortsatz des Oberkiefers zu entfernen.

Die Nasenbeine, der harte Gaumen, das Siebbein, der grösste Teil des Oberkiefers sammt dem rechten Alveolarfortsatz, ein Teil des os frontale und sphenoidale waren bereits nicht mehr vorhanden.

Der andere Fall betraf eine jugendliche Frau, die ich vor vielen Jahren stellvertretend zu beobachten Gelegenheit hatte.

Hier war auch die Nase trotz Behandlung und Fahrten nach den Kurorten bereits abhanden gekommen und der gummöse geschwürige Prozess lokalisierte sich hauptsächlich im Knochen, an beiden Seitenwänden desselben. Während meiner Beobachtungszeit proponierte ich eine Auslöffelung der Geschwüre und führte sie auch teilweise aus.

Sie kam dann wieder in andere Hände. Nach einigen Monaten erfuhr ich, dass sie plötzlich an einer Carotis- resp. Vertebralis-Blutung zu Grunde gegangen sei.

Diese Frau hatte die Syphilis von ihrem Manne acquiriert.

In allen solchen Fällen nun, wo weder Jod noch Quecksilber, den Prozess schnell zum Stillstand bringen, besonders, wenn es sich um Geschwüre handelt, die mit dicken Schichten von Zerfallsprodukten besetzt sind, ist eine Reinigung mit dem scharfen Löffel indiziert. Durch die Reinigung wird das darunter und in der Umgebung liegende Gewebe vom Druck entlastet, den noch lebensfähigen Elementen die Möglichkeit gegeben sich eher von der deletären Wirkung der Detritusmassen zu befreien und zur Heilung zu gelangen.

Zur Bekräftigung dieses Vorschlages möchte ich auch eine Frau anführen, die gleichfalls von ihrem Manne mit Syphilis bedacht worden war.

Diese Frau stand etwa 4 Jahre unter meiner Beobachtung und wurde im vergangenen Jahre im hiesigen syphilidologischen Verein vorgestellt. Hier war die Syphilis ebenso bösartig wie hartnäckig. Auch hier wurden keine Mittel geschont und die allgemeine Behandlung von geschickten Spezialisten geleitet. Trotzdem war, als sie in meine Behandlung kam, das Septum perforiert, auf dem weichen Gaumen ein tiefes Ulcus und die hintere Rachenwand mit bohrlochartigen Geschwüren bedeckt.

Da ihr Organismus mit Quecksilber bereits überschwemmt war, so wurde von der allgemeinen Behandlung zunächst ganz abgesehen und nur eine Reinigung aller Geschwüre mit dem scharfen Löffel angestrebt. Bei einem so ausgebreiteten Prozess, in den Buchten der Nase und den Falten des Rachens ist diese Aufgabe keine leichte.

Es liess sich auch bei dieser Behandlung ein Stillstand nur für eine gewisse Dauer erreichen. Immer und immer setzte das Ulcus von neuem ein.

Dennoch machte es auf mich den Eindruck, dass sich der Zustand der Patientin im Verlaufe von den 4 Jahren nur dank den Reinigungen verhältnissmässig wenig verschlimmert hatte.

Wenn es sich um einen weniger bösartigen Prozess handelt, so ist die Vernarbung nach der Reinigung eine prompte und merkwürdig schnelle. Einen solchen Fall, wo die allgemeine Behandlung wirkungslos blieb, durch das Curettement dagegen schnelle und bleibende Heilung erzielt wurde, habe ich im syphilidologischen Verein vorgestellt.

Wie wenig die Behauptung Schechs, durch das Curettement würde unnütz gesundes Gewebe geopfert, zutreffend ist, beweist folgender Fall: Ein 45-jähriger gesunder Mann acquirierte vor etwa 2 Jahren die Lues. Trotz der sofort eingeleiteten Behandlung entwickelt sich ein nekrotisierendes Ulcus auf dem Alveolarfortsatz. Arg. nitric. und andere Cauterisationen bleiben wirkungslos. Es fällt ein Zahn nach dem anderen dem um sich greifenden Geschwür zum Opfer.

Als der Patient zu mir dirigiert wurde war die Highmorshöhle bereits eröffnet und der Oberkieferknochen schmolz sozusagen täglich mehr und mehr zusammen. Auf ein schnelles Umsichgreifen des Prozesses wiesen ferner die sehr quälenden Schmerzen und die erhöhte Temperatur hin.

Meine Bemühungen den Prozess zum Stillstand zu bringen blieben solange erfolglos, bis ich mich entschloss unter Narkose eine gründliche Reinigung vorzunehmen. Sofort nach der Säuberung hörten alle Erscheinungen auf und der Prozess nahm eine ganz andere Wendung. Leider fehlen weitere Nachrichten darüber, wie anhaltend diese Wendung war.

Es sei mir noch gestattet kurz einige Folgezustände der Nasenlues zu erwähnen. Diese komponieren sich aus zwei Faktoren: Zerstörung und Vernarbung.

Wenn schon die Zerstörung an und für sich genügend Verwüstungen anrichten kann, so fügt die Vernarbung nicht selten noch neue erschwerende Momente hinzu.

Gegenwärtig befindet sich in meiner Behandlung ein Patient, bei dem eine vollständige Obliteration des Nasenrachenraumes vorliegt. Dadurch sind natürlich in Mitleidenschaft gezogen: die Atmung, die Sprache, die Säuberung der Nase, die Bewegungen des Unterkiefers und schliesslich das Gehör.

Die Kieferbewegungen waren so beengt, dass Patient zweimal gezwungen war sich einer Operation (Prof. Tiling) zu unterziehen.

Das Gehör ist wegen der Abwesenheit von Luft in den Trommelhöhlen soweit herabgedrückt, dass er als Kaufmann seinen Obliegenheiten schwer nachkommen kann.

In solchen Fällen rät man künstliche Oeffnungen im Trommelfelle anzulegen.

Oeffnungen heben natürlich das Gehör. Leider haben wir kein Mittel dieselben permanent zu erhalten.

So schwierig es zuweilen ist gegen unseren Willen entstandene Perforationen zur Heilung zu bringen, so kitzlich wird die Frage, wenn es gilt eine Perforation künstlich zu erhalten. Im erwähnten Falle habe ich

Digitized by Google

x mal die Oeffnung von frischem angelegt, ganze Quadranten aus dem Trommelfelle galvano-caustisch und mit dem Messer excidiert jedoch ohne Erfolg.

Sogar in die Oeffnung eingeführte Metallstifte werden durch das neugebildete Narbengewebe ausgestossen.

Bei einem jungen Mädchen, welches mir zur Operation zugeschickt wurde, handelte es sich um eine vollständige Obliteration beider Nasenhälften bis zum Nasenrachenraum. Es braucht nicht mehr hervorgehoben zu werden, dass hier die Erscheinungen im Allgemeinen analog denen des vorhergehenden Falles waren, plus eine Einsenkung des Nasenrückens.

Vermittelst elektrischer Trefine gelang es eine für die Atmung ausreichende Oeffnung durch das massige Narbengewebe anzulegen. Leider ging der Effekt durch eine später versuchte Paraffinprothese verloren.

Fälle, wie die eben erwähnten, müssen nicht allzu häufig sein. In der Litteratur ist mir nichts ähnliches aufgestossen.

Im Allgemeinen nicht selten sind dagegen Verwachsungen des Gaumenbogens mit der hinteren Rachenwand, Verengerungen und Verwachsungen des Naseneinganges, Eröffnungen der Nebenhöhlen, Zerstörungen des harten Gaumens etc. Alle solche Erscheinungen beziehen sich zugleich auf die Nachbarorgane und sind dazu so gewöhnliche Erscheinungen, dass ich kaum etwas nennenswertes zum Bekannten hinzufügen könnte.

Nur die Behandlung der Sattelnasen ist seit der Einführung der Paraffinmetode in eine andere Phasis getreten. Diese Frage beansprucht jedoch eine spezielle Besprechung die nicht in unser heutiges Tema hineingehört.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1323. Sitzung den 17. November 1903.

I. Wladimiroff macht eine Mitteilung über Neporoshny's Untersuchungen der Dysenteriebazillen. (Mit Demonstration verschiedener Kulturen).

Die Dysenterie ist bekanntlich schon seit längerer Zeit Gegenstand bakteriologischer Forschungen gewesen. Für die Tropen-Dysenterie ist der aetiologische Zusammenhang mit einer Amoebenart über allen Zweifel erhaben. Neben dieser Dysenterie kommt jedoch noch eine andere vor, welche namentlich in den gemässigten Zonen beobachtet wird und ausser dem akuten Verlauf sich auch noch dadurch von der tropischen Form unterscheidet, dass bei ersterer keine Abszesse in der Leber entstehen.

Obwohl schon 1888 von Chantemasse und Widal bei der Dysenterie Bazillen gefunden worden waren, ist es doch erst ca. 10 Jahre später Shiga gelungen eine Bakterienart zu isolieren welche die Dysenterie veranlassen sollte.

Bald darauf beschrieb auch Kruse eine Dysenteriebakterie; ferner hat Flexner bei akuter Dysenterie eine Bakterienart isoliert und dieselbe für die Ursache der Dysenterie erklärt.

Alle diese Bakterienarten so wie auch zahlreiche Pseudodysenteriebakterien gehören zur Koligruppe. Bis jetzt war die Frage noch nicht entschieden welche der genannten Bakterien die Dysenterie verursachen.

Neporoshny welcher in Odessa 15 Fälle von Dysenterie bakteriologisch untersuchte, hatte Gelegenheit einen Fall zu sezieren wobei er die Bakterien nur aus dem Darm und den Mesenterialdrüsen kultivieren konnte, während die übrigen Organe keine Bakterien enthielten. Die aus dem Darminhalt eines Kindes isolierte Bakterienart erwies sich als besonders virulent und diente zu weiteren Versuchen. Es gelang Neporoshny sich Originalkulturen der Shiga'schen, Kruse'schen und Flexner'schen Bakterien zu verschaffen und hat derselbe in Wladimiroff's Laboratorium im Institut für exp. Medizin seine Versuche angestellt die folgendes ergaben:

Bei Züchtung von Kulturen auf gewöhnlichen Nährböden liessen sich keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Dysenteriebakterien nachweisen. Auf Nähragar gezüchtet leben die Bakterien Shiga und Neporoshny nicht lange (2 Wochen), Bakterium Kr. und Fl. lebten bedeutend länger (1–2 Monate).

Um eine bessere Differenzierung zu ermöglichen griff N. daher zu farbigen Nährböden (Lackmusmannitagar nach Lenz und Nutrose-Zucker-Nährboden nach Klopstock).

Flexner'sche Bakterien, verschiedene Pseudodysenteriebakterien so wie auch Typhusbazillen gaben auf dem Lenz'schen Medium eine rote Färbung; Shiga, Kruse, Neporoshny verhielten sich indifferent.

Unterscheidungsmerkmale für die 3 letztgenannten Bakterienarten ergaben sich bei Züchtung auf dem Klopstock'schen Nährboden. Es erwies sich, dass die Bakterien Sh. und Nep. die Nutrose langsam fällen und in unlösliche Verbindung überführen. Bakterium Fl., Bakterium typhi und Bakt. coli com. tun dasselbe sehr schnell und letzterer bildet dabei Gas. Kruse's Bakterien verhalten sich indifferent.

Um nun zu entscheiden welche die echten Dysenteriebakterien seien, die Kruse'schen oder die Shiga'schen wurde je eine junge Ziege mit Kruse, Shiga und Neporoshny immunisiert.

Bei dem darauf ausgeführten Experimentum crucis ergab es sich, dass Shiga und Nep. denselben Erfolg hatten mithin identisch sein mussten. Bei einer der K. Ziege injizierten Dosis von Neporoshny's Bakterien ging sie schnell ein.

Nach dem Vorbilde Shiga's ist es uns auch gelungen ein Pferd mit Neporoshny-Kulturen zu immunisieren und sind wir in Folge dessen in der Lage ein Serum zu präparieren welches in den mit akuter bakterieller Dysenterie verseuchten Gebieten geeignet erscheint den betreffenden Pat. injiziert zu werden. An verschiedenen Orten sind schon derartige Versuche mit Shiga-Serum gemacht worden, welche ergeben haben, dass nach den Injektionen die Zahl der Stühle sofort sinkt und eine Besserung im Befinden der Pat. eintritt.

Diskussion:

Westphalen. Wenn ich nicht irre sind in Moskau von Rosenthal ähnliche Versuche angestellt worden. Vom praktischen Standpunkte aus muss es einen grossen Wert haben in jedem Falle unterscheiden zu können ob man es mit einer bazillären- oder einer Amöben-Dysenterie zu tun hat. Ich habe den Eindruck gewonnen, dass gerade die Amöben-Dysenterien sich durch besondere Hartnäckigkeit auszeichnen. Nach Ihrer Auffassung hätten wir alle Amöbendysenterien als chronische, alle bazillären als akute Dysenterien zu bezeichnen?

Wladimiroff: Rosenthal hat keine genaue bakteriologische Differenzierung ausgeführt. Die Amöbendysenterie dauert im Allgemeinen länger und gibt stets scharf begrenzte nekrotische Geschwüre im Darm, die bakterielle verläuft meist schneller und kann sich auf die Bildung oberflächlicher Schleimhautdefekte beschränken.

Ucke. Zur Frage wie diese beiden Formen der Dysenterie zu diagnostizieren seien möchte ich erwähnen, dass Kruse welcher nur von den akuten Fällen spricht anführt, dass die entleerten Schleimflocken Reinkulturen der Bakterien enthalten, somit in den frisch untersuchten Exkrementen leicht zu entdecken und diese Fälle von Amöbenfällen zu unterscheiden sind.

Ich habe früher in Warschau viele Dysenteriefälle zu sezieren Gelegenheit gehabt und ist mir damals aufgefallen, dass in vielen Fällen kein Milztumor vorhanden war und dass ausser einer Anaemie sich keinerlei Veränderungen der inneren Organe nachweisen liessen. Ich war schon damals der Meinung, dass es sich in solchen Fällen um eine Intoxikation des Organismus gehandelt haben muss, während Fälle von Mischinfektion mit Milztumor kompliziert sind. Es wird ferner allgemein behauptet, dass die Dysenterie Geschwüre im Dickdarm zur Folge hat. Bei den akut verlaufenden Formen habe ich Veränderungen im Dünndarm in Form eines kleienförmigen Belages der Schleimhaut gefunden bei fehlender Geschwürsbildung im Dickdarm. Es fragt sich nun ob wir es in solchen Fällen mit zwei verschiedenen Dysenterien oder nur mit verschiedenen Formen derselben Dysenterie zu tun haben?

Westphalen: Ich glaube, dass es sich bei den von Ucke erwähnten Veränderungen im Darm um ein und denselben Prozess handelt und dass wir es nur mit verschiedenen Stadien desselben zu tun haben. Da die Infektion von unten nach oben fortschreitet, finden wir im Dünndarm ein früheres im Dickdarm das terminale Stadium. Beide charakterisieren sich dadurch, dass der Prozess sich immer auf der Höhe der Schleimhautfalten abspielt.

Masing: Ist es nicht prekär eine akute und eine chronische Dysenterie zu unterscheiden? Ein akuter Prozess kann doch zuweilen auch einen chronischen Charakter annehmen?

Wladimiroff will die Bezeichnung akut und chronisch durchaus nicht aufrecht erhalten. Dieselbe ist nur gewählt worden um anzudeuten, dass die Fälle der einen Dysenteriegruppe sich im Allgemeinen im Verlaufe von denjenigen der anderen Gruppe unterscheiden.

II. Dobbert referiert über 4 Fälle von Tod nach Embolie der Lungenarterien und demonstriert die Lunge einer vor der Operation plötzlich an Embolie beider

Digitized by Google

Lungenarterien verstorbenen Pat. welche neben einem ziemlich weit vorgeschrittenen Cervixkarzinom noch mit einer linksseitigen karzinomatös entarteten Ovarialzyste behaftet war.

Direktor: Dr. Kernig.
Sekretär: Dobbert.

Vermischtes.

— Am 10. Juni n. St. beging der verdiente Kliniker Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Theodor Weber, Direktor der medizinischen Poliklinik in Halle, sein 50-jähriges Doktorjubiläum in voller Rüstigkeit. Der Jubilar erreicht im August d. J. sein 75. Lebensjahr.

— Im Dezember dieses Jahres vollenden sich 25 Jahre der ärztlichen Tätigkeit des Leibakkoucheurs Dr. D. Ott, Direktors des hiesigen weiblichen Instituts und des Hebammen-Instituts, sowie Professors an dem klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna. Freunde, Kollegen und Schüler haben beschlossen, dem Jubilar eine ihm gewidmete «Sammlung von Arbeiten aus dem Gebiet der Geburtshülfe und Gynäkologie» am Jubiläumstage zu überreichen. Präsident der zu diesem Zweck erwählten Kommission ist Prof. Dr. W. Stroganow.

— Das Institut Pasteur in Paris hat an Stelle des verstorbenen Duclaux den bisherigen zweiten Direktor Roux zum ersten Direktor des Instituts gewählt; an Roux' Stelle tritt Prof. Metschnikow.

— Der Korpsarzt des 16. Armeekorps, wirkl. Staatsrat Dr. Bystrow ist zum Militär-Medizinalinspektor der Mandschurischen Armee ernannt worden. Zu seinem Nachfolger als Korpsarzt ist der Chef des Medizinalwesens des Quantunggebiets, Staatsrat Dr. Koltschewski, der interimistisch als Militär-Medizinalinspektor der Mandschurischen Armee fungierte, ernannt worden.

— Der Prosektor und Privatdozent der militär-medizinischen Akademie Dr. Awrorow ist als ausserordentlicher Professor der allgemeinen Pathologie an die Universität Tomsk übergeführt worden.

— Der erste Geschäftsführer der Abteilung für gerichtlich-medizinische Angelegenheiten im Medizinaldepartement, Staatsrat Dr. Ippolitow, ist zum Chef der Geschäftsführung des Medizinalrats ernannt worden.

— Die vor Kurzem wieder in's Leben getretene ophthalmologische Gesellschaft in Kiew hat zu ihrem Präsidenten — Dr. M. Mandelstamm, zum Vizepräsidenten — Dr. Rumschewitsch und zum Sekretär — den Privatdozenten Dr. A. Szymanowski gewählt. Der Letztgenannte ist bekanntlich zum Nachfolger Prof. Chodin's auf dem Lehrstuhl der Augenheilkunde in Kiew gewählt worden.

— Die Gesellschaft Odessaer Aerzte hat in ihrer Jahresversammlung den bisherigen Präsidenten Dr. Bardash, die Vizepräsidenten Dr. J. Silberberg und Dr. G. Mandelstamm, sowie den Sekretär Dr. L. Buchstab wiedergewählt. Neugewählt wurden der zweite Sekretär Dr. Du-Boucher und der Kassirer Dr. S. Steinfinkel.

— Die medizinische Fakultät der Universität Utrecht hat den berühmten Chemiker Prof. Dr. J. van't Hoff in Berlin anlässlich der Eröffnung des neuen chemischen Laboratoriums der Utrechter Universität, das seinen Namen trägt, zum Ehrendoktor der Medizin ernannt. H. ist einer der Begründer der modernen Lehren auf dem Gebiet der physikalischen Chemie und daher auch den Medizinern gut bekannt.

— Der ältere Arzt des hiesigen Nikolai-Kinderhospitals und Arzt der Alexander-Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes, Kollegienrat Dr. Ebermann, ist zum Spezialarzt für Chirurgie bei der genannten Gemeinschaft und ihrem Krankenhause ernannt worden, unter Belassung in der erstgenannten Stellung am Nikolai-Hospital.

— Der Assistent der psychiatrischen Abteilung des St. Petersburger klinischen Militärhospitals Dr. Peter Ostankow hat sich mit Genehmigung der Konferenz der milit.-medizinischen Akademie als Privatdozent für Geistes- und Nervenkrankheiten an der Akademie habilitiert.

— Die Redaktion der Zeitschrift (Вѣстникъ) der St. Petersburger Gesellschaft zu gegenseitiger Hülfeleistung haben für das Triennium 1904—1906, an Stelle der DDr. Bulatow und Drosdowski, die DDr. Freiberg und Grebenschtschikow übernommen.

— Verstorben: 1) Am 30. Mai in St. Petersburg nach längerer Krankheit der Inspektor des St. Petersburger polizeiärztlichen Komités Staatsrat Dr. Alexander Fedorow im 56. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medizinische Ausbildung an der Moskauer Universität erhalten und begann seine ärztliche Tätigkeit 1870 als Landschaftsarzt im Poltawaschen Gouvernement. Nach Erlangung der Doktorwürde i. J. 1884 wurde er zum Inspektorgehülfen der Medizinalabteilung des Wladimirschen und im nächstfolgenden Jahre der St. Petersburger Gouvernementsverwaltung ernannt. Seit dem Dezember 1888 bekleidete er bis zu seinem Lebensende das Amt des Inspektors des polizeiärztlichen Komités der Residenz. Der Verstorbene war als Arzt wie als Mensch unter seinen Dienstgenossen wie auch in weiteren Kreisen recht beliebt. 2) Am 19. Mai in Udelnaja (bei Petersburg) Dr. Michael Ogranowitsch, langjähriger Arzt im Kirchhof Altuchowo des Moskauer Gouvernements, im Alter von 55 Jahren. 3) In Gatschina der jüngere Arzt des dortigen Waiseninstituts Kaiser Nikolai I. Dr. Emil Pawlikowski, nach mehr als 20-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 4) In Ponewjesh der frühere Stadtarzt Dr. Thaddäus Moigis im 68. Lebensjahre. Der Verstorbene hat seine ganze ärztliche Tätigkeit (fast 44 Jahre hindurch) der Stadt Ponewjesh, wo er ca. 30 Jahre auch als Stadtarzt und Arzt am örtlichen Lehrerinstitut fungierte, gewidmet und erfreute sich daher grosser Popularität in allen Schichten der Bevölkerung. 5) In Lausanne Dr. Gilles de la Tourette, ein Schüler und langjähriger Mitarbeiter Charcots, sowie einer der bedeutendsten französischen Irrenärzte. 6) In Philadelphia der frühere Professor der Therapie und Hygiene am Jefferson medical College Dr. R. Bartholow.

— Zum Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Klinikers Prof. Dr. Naunyn ist der Direktor der med. Klinik in Tübingen Prof. Krehl nach Strassburg berufen worden.

— Prof. Dr. E. Kromayer hat seine Dozentur (Dermatologie) an der Universität Halle niedergelegt und ist nach Berlin übergesiedelt.

— Prof. Dr. v. Speyr in Bern hat die Berufung als Nachfolger Prof. Wille's auf dem Lehrstuhl der Psychiatrie in Basel abgelehnt.

— Der Schriftsteller Dr. Anton Tschechow ist, wie Moskauer Blätter melden, erkrankt und wird daher nicht als Reservearzt auf den Kriegsschauplatz reisen, sondern zu einer Kur in's Ausland sich begeben.

— Dr. Ed. Freiherr von Vietinghoff-Scheel hat im Kur- und Seebade Pernau in Livland eine Anstalt für Mechanotherapie und Orthopädie eröffnet.

— In Nr. 19 der Wochenschrift, pag. 207, brachten wir eine Notiz, betreffend die Agitation des Landrats von Stubenrauch zu Gunsten der Zulassung von Medizinern, die ihr praktisches Jahr zu absolvieren haben, in das von Prof. Schwenninger geleitete Krankenhaus in Gross-Lichterfelde. In dieser Notiz ist die Stellung der «Deutschen med. Wochenschrift» zu dieser Angelegenheit nicht richtig wiedergegeben. Das genannte Blatt schreibt in seiner Nr. 17: «Wir hoffen, dass der Wille des Herrn Landrat nicht durchdringt. Es würde dem Wesen der Einrichtung wenig entsprechen, wenn Praktikanten Jahr für Jahr im Gross-Lichterfelder Krankenhaus unter Leitung des Herrn Schwenninger die Leistungen der «Schulmedizin» verachten lernen sollten».

— Der II. Aerztetag der Estländischen ärztl. Gesellschaft wird in Reval am 24., 25. und 26. Sept. d. J. stattfinden. Vorträge sind bis zum 1. August bei dem d. z. Präses Dr. R. v. Wistinghausen (Revaler Privatklinik) anzumelden.

— Der Statthalter Seiner Majestät im Fernen Osten hat, wie wir der «St. Pet. Ztg.» entnehmen, durch Tagesbefehl bekannt gegeben, dass S. Majestät der Kaiser zu befehlen geruht hat, die Staatspensionen für die Familien der Marineärzte, die in der Schlacht gefallen, an Wunden gestorben und auf der See umgekommen sind, nach der nächstfolgenden höheren Stellung zu bemessen.

— Das Moskauer Stadtamt hat einen Konkurs zur Besetzung des Oberarztpostens am städtischen Rassmanhospital ausgeschrieben. Bewerber, welche praktisch mit dem Hospitalwesen bekannt sind und nicht weniger als 5 Jahre an einem Hospital gedient haben, können sich schriftlich in der IX. Abteilung des Moskauer Stadtamts im Laufe von 3 Monaten melden, unter gleichzeitiger Beifügung eines curriculum vitae, sowie ihrer wissenschaftlichen Arbeiten.

— Die Cherssonsche Gouvernements-Landschaft hat der Familie des Dr. Oskanow, welcher seitens der Landschaft bei der Odessaer bakteriologischen Station angestellt war, gegenwärtig aber als Militärarzt für den Fernen Osten einberufen ist, eine Unterstützung im Betrage von 50 Rbl. monatlich bewilligt. (R. Wr.).

— Das von einem russischen Arzte Dr. S. Lipljawski in Berlin in's Leben gerufene «Russische Institut für medizinische Konsultationen» veranstaltet, wie wir der «Allg. med. Zentral-Ztg.» entnehmen, in diesem Sommer den III. Zyklus von Vorträgen, in denen hervorragende Berliner Fachmänner vor russischen in Berlin weilenden Aerzten einzelne Kapitel der medizinischen Wissenschaft von aktuellem Interesse erörtern. In dem Verzeich-

Digitized by Google

nis der Vortragenden finden wir Namen, wie die der Proff. Leyden, Senator, Olshausen, B. Fraenkel, Eulenburg u. s. w.

— Die 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte findet vom 5./18.—11./24. September d. J. in Breslau statt. Die allgemeinen Sitzungen sollen am 6./19. und 10./23. September abgehalten werden und in denselben Gegenstände von allgemeinem Interesse behandelt werden.

— Die Livländische Landesirrenanstalt bei Stackeln, deren Statuten soeben veröffentlicht wurden, wird aus Mitteln der Livländischen Landeskasse gegründet und wird nach ihrer Ausrüstung der Leitung und Verwaltung der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke übergeben werden. Bestimmt ist die Anstalt mit ihren 182 Betten in erster Linie für Geisteskranke (beiderlei Geschlechts) der livländischen Bauerngemeinden. Die Zahlung für Verpflegung und Behandlung in der Anstalt ist für Glieder der Bauerngemeinden auf 8 Rbl. monatlich festgesetzt, für andere Personen auf 15 Rbl., für sog. «Honoratioren» wird sie nach Vereinbarung bestimmt.

— Die Moskauer städtischen Krankenhäuser verbrauchen jährlich gegen 800 Fläschchen Antistreptokokkenserum, deren Herstellung ca. 4000 Rbl. zu stehen kommt. Die Stadtverwaltung hat in Folge dessen die dem Moskauer bakteriologischen Institut gewährte Subvention auf 3 Jahre um 4000 Rbl. erhöht.

— Die Art der Beköstigung der Kranken in den Moskauer städtischen Krankenhäusern soll der «Mosk. D. Ztg.» zufolge, dahin reorganisiert werden, dass den Kranken täglich eine Auswahl der Speisen laut Speisekarte gestattet werden soll. Gleichzeitig beabsichtigt die Stadtverwaltung das Fleisch für die Krankenhäuser nicht mehr von Lieferanten zu beziehen, sondern, um besseres und billigeres Fleischen beschaffen zu können, die Fleischlieferung in eigene Regie zu nehmen, indem sie direkt von ihr aufgekauftes Vieh von eigenen Angestellten schlachten und den Krankenhäusern zuweisen lässt.

— Die weltbekannte Dr. Brehmersche Heilanstalt für Lungenkranke zu Görbersdorf in Schlesien wird im Juli d. J. die Feier ihres 50-jährigen Bestehens begehen. Diese Anstalt kann mit dem Gefühle berechtigter Genugtuung auf das verflossene halbe Jahrhundert zurückblicken. Ist sie doch die erste der ganzen Welt, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, nur Lungenkranke aufzunehmen. Als i. J. 1854 der junge Görbersdorfer Arzt Dr. Hermann Brehmer mit der Behauptung auftrat, dass die Schwindsucht heilbar sei, wurde seine kühne These für unhaltbar erklärt. Aber er liess sich nicht beirren und der Erfolg gab ihm Recht. Als er i. J. 1889 starb, da hatte er die Genugtuung, seine Behandlungsmetode der Schwindsucht in der ganzen Welt anerkannt zu sehen und Tausende seiner leidenden Mitmenschen die Gesundheit zurückgegeben zu haben. **Bf.**

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—2 .

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrholeum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftotes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, *geruch- und geschmacklose,* ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife, nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30 ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10,0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(12) 11—9.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

MARIENBAD ZANDER INSTITUT.

Modern eingerichtete Anstalt für schwedische Heilgimnastik. Massage elektr. Lichtbäder, Trocken-Heissluft-Verfahren. Vorzügliche Unterstützungsmittel der Marienbader Kuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter
Dr. Med. EDUARD KRAUS.

(83) 6—5.

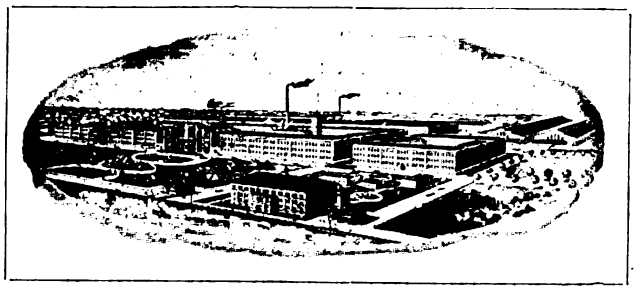
Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Bac.остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Gülxen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Ольга Свѣтлова, Серпіевск., д. 17, кв. 19

(82) 12—6. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitset aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

Kissingen — Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: **Dr. C. Dapper** (Besitzer). — **Dr. F. Dengler.** (60) 12–5.

BAD HALL (Oberösterreich).

Jodbrombad I. Ranges.

Aelteste und heilkräft. Jodquelle in Europa.

Gegen Frauenkrankheiten, Exsudate, chronische Entzündungen, Scrophulose, Syphilis erworbener oder ererbter Natur und deren Folgekrankheiten, Gicht, Rheumatismus etc. etc. Modernste Curbehelfe. Auskünfte erteilt

(43) 6–4. die Badeverwaltung.

Bad-Nauheim

Bezug der Trinkquellen durch den Staatsquellenversand Bad Nauheim.

Herzkrankheiten
Gicht
Rheumatismus
Frauenkrankheiten
Scrophulose
Nervenkrankheiten.

Prospecte gratis durch Gr. Kurdirektor.

Badesalz- und Mutterlaugen-Versand d. Gr. Salinenrentamt.

Zur Nachkur ist das unweit Nidda reizend gelegene kleine und ruhige Grossh. Bad: Salzhausen (Haltestelle der Linie Friedberg-Nidda) sehr zu empfehlen. Schöne Waldspazierg., Solbad, Trinkquell., herrl. Luft.

Neueste und solideste
Lambert-Schreibmaschine.

Mit russischer Schrift — **nur 50 Rubel** — oder mit lateinischer Schrift.

Mit zwei Schriften, russisch und lateinisch (für andere Sprachen) 60 Rubel.
Mit allem Zubehör und eleganten Eichenholz-Futteral.

Die neue englisch-amerikanische Schreibmaschine **„Lambert" ersetzt Vollkommen jede complizierte und mit zartem Mechanismus construirte andere Machanismus construirte andere Maschine im Preise von 250 Rub. und teurer.**

Vorzüge: In weniger als 1 Stunde ist man mit «Lambert» vertraut und **kann sofort arbeiten.** «Lambert» ist wunderbar einfach. — Der ganze complizierte und leicht versagende Mechanismus anderer Kostspieliger Systeme ist über Bord geworfen, — **und deshalb ist „Lambert" billiger und dauerhafter.** «Lambert» kann, wie jede Kostspielige Maschine zu allen Schriftstücken benutzt werden, namentlich zur Handels- und Privatcorrespondenz. **Gewicht nur 7 Pfund** mit Holzfutteral 11 Pf. Bequem auf Reisen zu verwenden. Im Falle Abnutzung einzelner Teile nach sehr langem Gebrauch sind solche einzeln zu haben, — die Maschine bleibt daher ewig neu. Sie arbeitet mit matematischer Präcision

Patentirt in allen Ländern und in Russland.

Eine kurze Anleitung, die jeder Maschine beigelegt wird, ersetzt den sonst nötigen längeren Unterricht.

Auf Wunsch wird die Maschine — in St. Petersburg — zur Kenntnissnahme in's Haus geliefert und persönlich demonstriert. Man beliebe zu diesem Behufe per Postkarte Adresse, Tag und Stunde anzugeben. Hierbei ist Niemand zum Ankauf verpflichtet.

Versand in's Innere vom Lager gegen vorherige Einsendung 1/4 des Betrages unter Nachnahme der Kostsumme, jedoch mit Rücksendungsrecht im Laufe einer Woche, wobei das unbedeutende Hin- und Herporto allein dem Besteller in Abrechnung gebracht wird. Aus derselben Agentur sind auch alle teuren Schreibmaschinen anderer prämiirten Systeme zu Originalpreisen von 100—375 Rubel zu beziehen.

General-Agent: Э. К. Гартье — Мойка 110 — С.-Петербургъ.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856. (76) 10—7.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu Hauskuren in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria mit ihren Folgezuständen, Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.). Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig, 200 Zimmer und Salons, mit allem Komfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ✦ Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober. Prosp. d. die Bade-Direktion **Roncegno**, Südtirol.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die **private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.):**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14 кв. 15.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29. кв. 13.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер 7, кв. 5.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—12.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchlorokyehinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender **Wirkung.**

Ferratogen unangreitbar im **Magensaft keine** Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13, St. Petersburg.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—35.

FRANZENSBAD

das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische (Glauber-salzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen, einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.

Indicationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauen-, Herz- und Nervenkrankheiten, Katarrhe der Athmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

(51) 3—3. Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis.

Jede Auskunft ertheilt die Kurverwaltung.

Mineralwasser-Versandt.

SASSNITZ.

Ostseebad auf Rügen.

Prospekte und Auskunft gratis u. franko durch die Bade-Direktion.

Bitowtt & Co.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY**

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HÔPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (61) 18—4.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks, des Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja. 24 **Warschau.**

Допв. ценз. Спб., 5 Іюня 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 24 St. Petersburg, den 12. (25.) Juni. **1904.**

Inhalt: Dr. Oskar Brehm: Zur Kasuistik der Darmokklusionen durch den Wurmfortsatz und das Meckelsche Divertikel. — Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903. — 21. Kongress für innere Medizin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburg. — Anzeigen.

Dieser № liegt «№ 4 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

(Aus der I. chirurgischen Abteilung des Stadtkrankenhauses zu Riga. Chefarzt: Dr. A. v. Bergmann).

«Zur Kasuistik der Darmokklusionen durch den Wurmfortsatz und das Meckelsche Divertikel».

Von

Dr. Oskar Brehm,

Sekundärarzt.

(Vorgetragen am 17. März 1904 in d. Gesellsch. prakt. Aerzte zu Riga).

Meine Herren!

Die beiden Patienten, welche ich Ihnen hier geheilt vorstelle, boten 2 Krankheitsbilder, welche aufs Beste eine interessante Tatsache illustrieren, die sich bei einem grossen Teil der mechanischen Darmverschlüsse bemerkbar macht und immer mehr durch die Ergebnisse klinischer Beobachtung und pathologisch-anatomischer Forschung bestätigt wird: die innigen Beziehungen zwischen kongenitalen Anomalieen des Darmes, resp. Peritoneum einerseits und entzündlichen Vorgängen andererseits. Die meisten hierher gehörigen mechanischen Verschlüsse kommen zustande durch eine Kombination beider Faktoren und ihre Wechselbeziehungen. Sehr schön sehen wir das bei den Axendrehungen im Bereiche des Dickdarmes, spez. des S roman., wo in der Regel zur kongenital bestehenden Anomalie erst die Entzündung hinzutritt, welche dem Zustandekommen des Volvulus die Wege ebnet. Ganz besonders interessant und man kann wohl sagen konstant ist die Kombination bei den Darmverschlüssen durch das Meckelsche Divertikel. Ein Darmverschluss durch das Meck. Div. ist eigentlich nur denkbar unter der Voraussetzung gleichzeitig sich abspielender oder vorhergegangener Entzündungen, ebenso wie auch der Proc. vermiform. nur durch Entzündungen zur mechanischen Okklusion führen kann. Nur wenn das Meck. Div. als Strang zum Nabel zieht oder durch Reste fötaler Ligamente am Mesenterium fixiert ist, oder wenn es sich in den Darm invaginiert, kann es auch ohne Entzündungen Verschlüsse machen. Früher wurde die Entzündung des Meck. Div. wenig gewürdigt und man stellte es geradezu in Gegensatz zum Wurm, welcher fast immer Entzündung, sehr selten Okklusion macht. Beim Meck. Div. sollte das umgekehrt sein. Neuere Forschungen (Blanc, Denecke, Cramer, Hilgenreiner u. a.) indessen haben die hohe Bedeutung der Entzündung des Meck. Div. festgestellt, dieselbe geradezu «Divertikulitis» genannt. Trotzdem muss man gestehen, dass die sicher beobachteten Fälle einer Divertikulitis noch spärlich sind gegenüber den zahlreichen Fällen von Okklusion, allein unter diesen Okklusionen ist sicher eine Menge durch Entzündung hervorgerufen resp. kompliziert. Das liegt in der Anatomie und Topographie des Meck. Div. begründet. Es ist nicht ein dünner Strang, der in einen breiten, fixierten Darmteil mündet, wie der Wurm, sondern ein relativ weites Rohr, das in einen relativ engen Darm mündet. Wenn es sich also entzündet und vermöge seiner freien Beweglichkeit an jeder beliebigen Stelle Verwachsungen eingeht, so muss es in den meisten Fällen und zwar sehr bald zu Passagestörungen kommen, welche so sehr das klinische Bild prägen, dass die Entzündungserscheinungen mehr in den Hintergrund treten. Das Meck. Div. kann den Dünndarm in jeder beliebigen Weise maltraitieren, ihn umschlingen, knicken, hinter sich herziehen; der Wurm kann allenfalls, wenn er genügend lang ist, gelegentlich eine Darmschlinge einfangen und umschnüren, daher die Seltenheit der durch den Wurm bedingten Okklusionen. Nach Hilgenreiner und Denecke bestehen die weitgehendsten Analogieen zwischen den Entzündungen des Wurmes und des Meck. Div., alle Formen der Appendizitis finden ihre getreuen Abbilder bei der Divertikulitis, es giebt einfache katarrhalische Formen, Retentionszysten, Empyeme mit Perforationen, Ulcerationsprozese und Gangrän. Nach Hilgenreiner ist die Divertikulitis durchaus nicht selten, wenn man die relative Seltenheit des Divertikels in Betracht zieht, sie ist dann relativ nicht seltener als die Appendizitis, nur führt letztere selten, erstere meist zur Darmokklusion. Man findet in der Tat

Digitized by Google

in den Anamnesen bei Darmverschlüssen durch das Meck. Div. sehr oft Angaben über vorhergegangene Anfälle von Darmstörungen, die dem appendizitischen Anfall sehr ähnlich sind. Operieren wir die Fälle, so finden wir stets mehr oder weniger zahlreiche Adhäsionen oder Pseudoligamente. Dieselben sind nicht gleichwertig zu beurteilen, ein Teil ist sicher nur der Rest fötaler Gebilde, allein dieselben haben doch mehr typische Fixationspunkte und wir müssen sie durchaus von den anderen, den rein entzündlichen trennen. Die entzündlichen Stränge sind bald frisch, dehnbar, zart und zerreisslich, bald derber, bindegewebig organisiert.

Eine Veränderung des Meck. Div., die man relativ am häufigsten sieht, ist die Gangrän, analog der Gangrän des Wurmfortsatzes. Sie wird von den eigentlichen Entzündungen mehr abgesondert betrachtet, da sie meist nur als sekundäre Folge der Okklusion mit ihren schweren Zirkulationsstörungen aufgefasst werden muss (Denecke, Hilgenreiner). Ist schon für die Gangrän des Wurmes vielfach die mangelhafte Ernährung geltend gemacht worden, so tritt beim Div. diese Aetiologie noch mehr in den Vordergrund, denn die Gefässversorgung desselben ist noch mangelhafter, es fehlt das Mesenteriolum entweder ganz oder es ist degeneriert. Daher muss schon bei relativ geringem Druck das Div. der Nekrose anheimfallen. Hieraus erklärt sich auch die Tatsache, dass, wenn das Div. eine andere Darmschlinge einfängt und stranguliert, es selbst meist am frühesten gangränös wird. In den meisten Fällen wird also die Gangrän nicht das Primäre sein, sondern eine Folgeerscheinung der Okklusion. In dem Falle, den ich Ihnen vorstelle, scheint die Sache aber doch anders zu liegen, es scheint sich hier, wenn auch nicht um primäre Gangrän, so doch um ein akutes Rezidiv von Divertikulitis zu handeln, welches sogleich zur Okklusion führte, worauf die Gangrän und ein peridivertikulärer Abszess entstanden.

Der Diagnosenstellung legt das Div. natürlich sehr erhebliche Schwierigkeiten in den Weg. Die häufigsten Verwechslungen werden wohl mit der Appendizitis passieren, wenn es sich um rein entzündliche Prozesse handelt. Hilgenreiner meint sogar, es könnte passieren, dass gelegentlich ein Wurm unnütz exstirpiert wurde, während der eigentlich Schuldige, das Meck. Div. übersehen wird. Er glaubt, dass unter den Fällen, wo der Wurm sehr geringe oder garkeine Veränderungen zeigte und die Beschwerden trotz der Extirpation fortdauerten, sich schon gelegentlich solche übersehene Meck. Div. finden könnten. Mannaberg operierte einen Kranken im schweren Anfall und exstirpierte den Wurm. Pat. starb gleich darauf und die Sektion zeigte ein in die freie Bauchhöhle perforiertes Meck. Div. Die Autoren betonen, dass das Meck. Div. in der Regel näher zur Mittellinie und höher liege als der Wurm, allein wenn wir bedenken, wie oft der Wurm atypisch liegt, so können uns diese Angaben nichts nützen. Liegt eine Okklusion durch das Meck. Div. vor, so haben wir oft ein Bild, welches durchaus eine Invagination vortäuschen kann und uns zwei mal zu dieser Fehldiagnose führte. Sowohl bei der Invagination wie auch beim Meck. Div. haben wir einen Tumor in der Coecalgegend resp. entsprechend dem Anfangsteil des Col. ascend., in beiden Fällen haben wir die Symptome der Dünndarmokklusion mit galligem, resp. kotigem Erbrechen und Meteorismus der unteren Bauchpartieen. Die blutigen Durchfälle können bei der Invagination sehr wohl fehlen. Tenesmen kommen bei Divertikelokklusionen ebenso vor, wie bei der Invagination. Die Schemen des Krankheitsbildes können bei beiden Krnakheiten überaus verschieden sein, je nachdem wie stark das Mesenterium in Mitleidenschaft gezogen ist. Die beiden hier mitzuteilenden Fälle von Meck. Div. illustrieren das auf's Beste. Der eine Fall zeigte bereits nach 40 Stunden komplete Darmgangrän, der andere Fall war 9 Tage alt und die Gangrän war nur auf einen kleinen Bezirk beschränkt; das Meck. Div. selbst aber war in beiden Fällen gangränös. Wir müssen also bei derartigen Krankheitsbildern immer an ein Meck. Div. denken, wenn auch die sichere Diagnose nur sehr selten möglich sein wird. Was Prognose und Indikationsstellung anbetrifft, so ist es ja praktisch ganz gleichgültig, ob wir eine Invagination oder ein Meck. Div. vor uns haben, jedenfalls werden wir sofort operieren.

Ich will hier ganz von den verschiedenen Formen des Darmverschlusses durch das Meck. Div. absehen und mich den vorliegenden Fällen zuwenden. Bei beiden Patienten, die ich Ihnen hier geheilt vorstellen kann, haben wir eine Coincidenz von akuter Entzündung mit akuter Okklusion. Bei dem Manne handelte es sich um eine Appendizitis mit Okklusion durch den Wurm, bei der Frau um Divertikulitis und Okklusion durch das Div. Während im letzten Fall die Okklusion bereits so sehr im klinischen Bilde prävalierte, dass die Entzündung nur aus der Anamnese und dem anatomischen Befund bei der Operation erschlossen werden konnte, haben wir beim anderen Fall beide Krankheitsbilder mit einander verzwickt, quasi im Kampfe mit einander beobachten können, so dass die Diagnose ungemein erschwert war.

Ich stelle Ihnen hier zuerst den Mann mit der Wurmfortsatzokklusion vor:

C. Adger. 32 a. n. Schneider hat im Laufe des letzten Jahres mehrfach Anfälle von Schmerzen im rechten Unterbauch mit Erbrechen und Stuhlbeschwerden gehabt, dieselben vergingen aber immer spontan in einigen Tagen. Pat. erkrankte jetzt 7 Tage vor seiner Aufnahme in die therapeutische Abteil. wieder mit Schmerzen im rechten Unterbauch und Stuhlbeschwerden. Er nahm Rizinusöl, worauf flüssige Stühle erfolgten, doch liessen die Beschwerden nicht nach, die Schmerzen wurden stärker, es trat Singultus hinzu, Auftreibung des Leibes und seit 2 Tagen besteht Stuhl- und Windverhaltung. Die Schmerzen traten jetzt mehr anfallsweise rechts unten auf. In der therapeutischen Abteil., wo wir den Pat. mit H. Dr. Praetorius zusammen untersuchten, machte derselbe einen schwer leidenden Eindruck, sah aber nicht verfallen aus, namentlich war der Puls von leidlicher Qualität. Das Abdomen war nicht stark aufgetrieben, doch waren die dem Dickdarm angehörigen Partien, also Epigastium und Flanken nicht gebläht. Die Ileocökalgegend stärker vorgetrieben. Der Leib in toto mässig, in der Cökalgegend heftig druckempfindlich, schallt tympanitisch, in den Flanken gedämpft. Man palpiert durch die dünnen Bauchdecken sehr deutlich geblähte Dünndarmschlingen und plötzlich sieht und fühlt man eine Schlinge rechts vom Nabel sich peristaltisch streifen und allmählich wieder kollabieren. Da dieser Befund die anfängliche Diagnose «Appendizitis» zweifelhaft erscheinen und an eine Okklusion denken liess, so wurde Pat. in die chirurgische Abteil. verlegt. Da das Bild aber doch unklar war, namentlich die Schlingenstreifung nicht mehr eintrat, so wurde, trotzdem hohe Einläufe erfolglos blieben, abgewartet. Am folgenden Tage gingen Flatus ab, ebenso am 3. und 4. Tage, sogar etwas Stuhl erfolgte. Dann verschlimmerte sich der Zustand wieder, der Singultus nahm zu, Flatus gingen nicht mehr ab, Meteorismus und Schmerzen wurden stärker, namentlich waren die Flankendämpfungen sehr gross geworden und imponierten auch bei der Palpation als Resistenzen. In den sehr stark geblähten Schlingen keine Spur von Peristaltik. Das Bild glich jetzt durchaus jenen Fällen von Perityphlitis, mit der Bildung grosser intraabdominaler Abszesse und der Tendenz zum Fortschreiten, es ist dabei nicht die freie Bauchhöhle ergriffen, aber doch sehr beträchtliche Bezirke derselben, wodurch sehr erhebliche peritonitische Erscheinungen ausgelöst werden: Singultus, Meteorismus mit Darmparese, Stuhl- und Windverhaltung; die Temperatur kann dabei mässig erhöht oder gar normal sein. Pat. wurde jetzt von Dr. A. v. Bergmann operiert: bei der Eröffnung der Bauchhöhle durch einen iliakalen Querschnitt floss ziemlich reichlich klares Exsudat ab und es drängten sich enorm geblähte, blaurot injizierte Dünndarmschlingen vor, eine derselben wurde angeschnitten und grosse Kotmengen entleert, die Darmwunde sogleich geschlossen. Der ganze Dünndarm enorm gebläht, geht ca. 30 cm. vor der Valvula Bauhini in total kollabierten Darm über, hier an der scharfen Grenze zwischen geblähtem und kollabiertem Darm sitzt die Okklusion. Der Wurm hat sich hier quer um den Darm herumgeschlagen, hat ihn eingefangen und abgeschnürt. Der Wurm ist stark injiziert verdickt, durch Schwarten und Adhäsionen an den Darm angelötet, er lässt sich aber

Digitized by Google

recht gut ablösen und resezieren. Die Schleimhaut ist unverändert. Eiter fehlt. An der Stelle der Amputation eine tiefe, blasse Marke am Darm, die übernäht wird. Tamponade der Okklusionsstelle. sonst Naht der Bauchdecken. Pat. genas, nachdem er noch eine schwere Pneumonie überstanden hatte.

Als zweiten Fall stelle ich Ihnen dann hier die Frau vor, welche an Divertikulitis mit konsekutiver Okklusion litt.

A. Darkewitz 40 a. n. Fischersfrau. Leidet seit ca. 1 Jahr an gelegentlichen Anfällen von Leibschmerzen mit Stuhlbeschwerden, dieselben gingen aber stets bald vorüber. Vor 12 Tagen fiel Pat. sitzlings hin, worauf die Schmerzen wieder auftraten, am folgenden Tage fiel sie noch einmal. Die Schmerzen wurden stärker, es trat Erbrechen hinzu. Seit 9 Tagen besteht totale Stuhl- und Windverhaltung, heftige Schmerzen, fast beständiges Erbrechen, welches in den letzten Tagen fäkulent wurde, starker Kräfteverfall. Bei der Aufnahme sah Pat. schlecht aus. Halo um die Augen, belegte Zunge, Hummergeruch aus dem Munde. Puls 110, weich, aber leidlicher Füllung. Abdomen stark aufgetrieben, doch sind das Epigastrium und die Flanken frei, es bestand also Dünndarmblähung namentlich im Bereich der Ileocökalgegend. Ueberall tympanitischer Schall, starkes Plätschern, geblähte Schlingen deutlich palpabel aber ohne Peristaltik; mässige diffuse Druckempfindlichkeit, die Ileocökalgegend sehr schmerzhaft; hier palpiert man in der Tiefe entsprechend dem Beginn der Colon ascend. einen resistenten ca. 2 faustgrossen Tumor. Da ich auf Grund dieses Befundes eine Invagination vor mir zu haben glaubte, so operierte ich denselben sogleich. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle durch iliakalen Querschnitt entleerte sich leicht getrübtes, seröses Exsudat und mächtig geblähte, blaurot injizierte Dünndarmschlingen traten vor. Durch Enterotomie wurden kolossale Mengen flüssigen Kotes entleert, die Darmwunde geschlossen. Entsprechend dem palpierten Tumor sah man ein Convolut total mit einander verbackener Dünndarmschlingen, an welches eine besonders stark geblähte Schlinge herantrat, welche plötzlich ca. 50 Cm. von der Valvula Bauhini entfernt in total kollabierten Darm überging. An dem plötzlichen Uebergang vom geblähten in den kollabierten Darm sah die Schlinge wie genabelt, in das Convolut hineingezogen aus. Hier sass also der Verschluss. Beim Versuch die Schlinge zu mobilisieren, fing der Kot an zu fliessen, so dass die Schlinge schnell gelöst wurde, dabei wurde zwischen den Darmschlingen ein Meckelsches Divert. hervorgezogen, welches an der freien Kuppe der Darmschlinge entsprechend der genabelten Stelle sass. Es war 15 Cm. lang, total gangränös, an der Basis perforiert, von einem kleinen Kotabszess umgeben. In der Umgebung waren die Darmschlingen z. T. stark injiziert und man sah zahlreiche mehr oder weniger feste und derbe Adhäsionen, die hie und da den Darm etwas komprimierten. Ein 15 Cm. langes Stück Darm mit dem Divertikel wurde reseziert, das abführende Ende blind vernäht, das zuführende vermittelst Morphy-Knopfes in's Cökum implantiert und tamponiert, sonst die Bauchhöhle durch Nähte geschlossen. Nachdem Pat. eine schwere Bronchopneumonie überstanden, genas sie.

Das ganze Bild erinnerte auffallend an die nicht seltenen Fälle von Wurmfortsatzgangrän mit Abszessbildung und ich glaube diesen Fall am ungezwungensten in der Art deuten zu müssen, wenn ich annehme, dass es sich hier um eine rezidivierende Divertikulitis handelte. Als Zeugen der früheren Attaquen finden wir die zahlreichen Adhäsionen, der letzte Anfall war schwer, das entzündete Divert. wurde zwischen den Darmschlingen adhärent, die Ernährung litt und es folgte bald die Gangrän. Die Okklusion kam zu Stande durch Zug des Divertikels in der Queraxe des Darmes und Abknickung desselben. Dass die Frau trotz des langen Bestehens der Okklusion am Leben blieb, verdankt sie dem Umstande, dass das Mesenterium nicht mit stranguliert war. Unter solchen Umständen verlaufen die Fälle viel stürmischer und bösartiger, wie der andere Fall von Divertikelokklusion beweist, den ich kurz mitteile:

H. Kantor 39 a. n. Händler. Erkrankte vor 40 Stunden plötzlich mit heftigen Leibschmerzen und Stuhldrang, Erbrechen. Schmerzen anfallsweise rechts neben dem Nabel. Seitdem totale Stuhl- und Windverhaltung. Vor 1 Jahr ein kurzdauernder Schmerzanfall im Leibe. Pat. sieht verfallen aus, Halo, Cyanose, Puls schlecht, Foetor ex ore. Abdomen etwas aufgetrieben, namentlich rechts unten. Abdomen bretthart gespannt, mässig druckempfindlich, Cökalgegend heftig Druckempfindlich, man palpiert hier neben dem Nabel eine Resistenz, die etwas dumpf schallt.

Diagnose: Invagination? Laparotomie. 1 Meter vor der Valvula Bauhini hat sich ein 12 cm. langes Meck. Div. um eine Dünndarmschlinge geschlagen und dieselbe fest stranguliert namentlich durch ein scharfes fibröses Band, welches von seiner Kuppe ausging. Die Darmschlinge wie auch das Divertikel waren total gangränös, auch der zuführende Dünndarm hoch hinauf verändert, so dass ca. 1 Meter vorn reseziert wird. Die Enden werden aus der Bauchwunde hinausgeleitet mit der Absicht sie später wieder ausserhalb der Bauchhöhle zu vereinigen. Pat. erholte sich anfangs sehr gut und wir hielten ihn für gerettet, als 14 Tage post operat. eine Pneumonie ihn tötete. Irgend welche Symptome einer augenblicklich bestehenden oder abgelaufenen Divertikulitis bestanden hier nicht.

So haben wir denn hier 3 schöne Krankheitsbilder der tückischen aber interessanten Ileocökalgegend, die dem Chirurgen nach jeder Richtung hin überaus schwierige Probleme stellt, deren glückliche Lösung aber um so dankbarer ist

Für die freundliche Ueberlassung des Materials sage ich meinem verehrten Chef Herrn Dr. A. v. Bergmann meinen besten Dank.

Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903.

Vierte Sitzung.

Den 4. Juni 3 Uhr Nachmittags.

1. Dr. Behr-Riga. **Psychiatrische Reiseeindrücke.**

Der Vortragende schildert aus eigener Anschauung die Organisation der Familienpflege Geisteskranker in Gheel, in Gadelegen und Nehtspring. Man versteht unter familärer Irrenverpflegung die Unterbringung von Geisteskranken ausserhalb der Anstalt in fremden Familien. Die Geschichte der Familienpflege ist eine sagenhafte und reicht weit in die Vergangenheit zurück. Angeblich soll um das Jahr 600 nach Chr. eine irische Königstochter Dympfna in der Nähe von Gheel ermordet worden sein, und der Dympfnakultus war der Ausgangspunkt der Familienpflege Geisteskranker an genanntem Ort, die sich in Europa nur zögernd weiter entwickelt. Dennoch lässt sich mit Sicherheit voraussagen, dass in den nächsten Jahrzehnten die Familienpflege Geisteskranker einen grossen Aufschwung nehmen muss, das nächste Jahrzehnt wird in der Geschichte dieser Frage entscheidend sein. Der internationale Kongress, der in dieser Angelegenheit im Herbst des vorigen Jahres zum ersten Mal, in Antwerpen, tagte, ist in seinen Folgen noch unübersehbar. Auch Livland wird sich diesen Fragen nicht entziehen dürfen. Sobald die geplante neue Irrenanstalt in Stackeln eröffnet ist, wird sich bei uns zu Lande die familiäre Verpflegung Geisteskranker als dringend notwendig erweisen.

(Der Vortrag ist in extenso erschienen in der «Baltischen Monatsschrift. 1903 Heft 7—8).

2. Dr. A. Keilmann-Riga. **Organisation des Hebammenunterrichtes.** (Mit Demonstration von Lehrmitteln). (In dieser Zeitschrift erschienen).

Diskussion:

Dr. Hörschelmann-Rappin. Zur Vermeidung der Gefahr, dass minderwertige Hebammenschülerinnen mit vollem Diplom bald vom Lande in die Städte übersiedeln, schlage ich vor solche minderwertige Schülerinnen nur als Wochenpflegerinnen zu entlassen. Ein zweiter wichtiger Punkt ist die Abhaltung von Wiederholungskursen, die, wenn möglich, gesetzlich geregelt werden müssten.

Dr. Keilmann. Der Vorschlag des Herrn Kollegen Hörschelmann muss dahin beantwortet werden, dass es gesetzlich unzulässig ist, eine nicht mit Diplom versehene Frau als Hebamme praktizieren zu lassen, auch für die Praxis auf dem Lande können keine anderen als die Hebammendiplome zuerteilt werden. Es giebt nur einen Weg diese Verhältnisse zu bessern, indem die gebotenen Lebensverhältnisse aufgebessert werden, damit den besseren Elementen zugemutet werden kann, den Hebammenberuf auch auf dem Lande auszuüben. Der Aerztetag könnte in dieser Frage die Initiative ergreifen, wie er sich bisher stets der Hebammenfrage angenommen hat.

Dr. Christiani proponiert eine Kommission zu wählen, welche Massnahmen zur Hebung des gegenwärtigen und des neu auszubildenden Hebammenmaterials ausarbeitet. Und zwar soll die Kommission einerseits eventuelle Bestimmungen über obligatorische Repetitionskurse, sowie über eine wirksame Kontrolle ausarbeiten, andererseits nach Fühlung mit der Landesvertretung Maassnahmen zur pekuniären Besserstellung der Hebammen auf dem Lande vorschlagen.

Digitized by Google

Die Proposition wird angenommen, die Wahl der Kommission wird auf die nächste Sitzung verschoben.

3. Dr. Christiani, Libau: Zur Therapie des Abortes. (In dieser Zeitschrift erschienen).

Diskussion:

Dr. Hörschelmann. Die Behandlung des Abortes in den ersten Monaten, hat sich danach zu richten, ob der Abort vollkommen oder unvollkommen ist. Während man sich bei dem vollkommenen sehr wohl abwartend verhalten kann, ist es bei dem unvollkommenen ratsam sofort digital auszuräumen. Treten bei abwartendem Verhalten nach Ausstossung des Eies Störungen durch Retention von Dezidua auf so hat das Kurettement noch nachträglich zu erfolgen.

Dr. Keilmann. Bei der Differenz zwischen den Herren Hörschelmann und Christiani handelt es sich nicht um die Frage, ob der Finger oder die Kurette in Anwendung kommen soll, sondern ob die Vera entfernt werden soll oder im Uterus bleiben kann; im ersten Fall muss die Kurette gebraucht werden, da mit dem Finger die Dezidua vera eben nicht entfernt werden kann. In Bezug auf die Anwendung der Tamponade richtet K. an den Vortragenden die Frage, ob er dieselbe auch bei bereits bestehender Retention anwende?

Dr. Christiani: Bei schweren septischen Infektionen tamponiere ich bei Retention von Eiteilen lose auf 12 Stunden den Uterus, um auf diesem Wege die Abstossung der zurückgehaltenen Teile zu bewirken. Meiner Ansicht nach, ist die Gefahr der Aufsaugung des retinierten Sekretes, welches auch höchstens zu einer Intoxikation führen kann, während dieser Zeit geringer, als die eventuelle Zerstörung der Demarkationslinie und Eröffnung frischer Lymphräume, sowie Einpressen septischer Bakterien in dieselben. Für den Ungeübten kommt noch hinzu, dass gerade bei dem septisch veränderten Uterus die Gefahr der Perforation eine sehr grosse ist, andererseits die Kurette doch nur das faulende fremde Gewebe entfernt und niemals den Uterus von seinen Infektionsträgern befreit.

Dr. Keilmann spricht sich entschieden gegen Tamponade eines infizierten Uterus aus. Die Lymphspalten sind offen und die angeregten Kontraktionen pumpen das Infektionsgift in den Kreislauf, was sich in praxi in solchen Fällen auch durch einen ziemlich sicher auftretenden Schüttelfrost ausspricht. Wenn schon retinierte Massen entfernt werden müssen, so geschehe das mit zarter Hand alsbald mit der Kurette, eventuell einer stumpfen. Giebt man nachher Opium, so genügt man allen Indikationen. Ob Infektion oder Intoxikation in solchem Falle sich ausbilden kann, ist eine Frage, die sich theoretisch nicht werde entscheiden lassen. In praxi kommt sie jedenfalls nicht in Betracht.

Dr. Christiani: Herr Kollege Keilmann hat mich offenbar missverstanden. Ich habe ja auch gerade in meinem Vortrag darauf hingewiesen, dass ich bei Verdacht auf Infektion, sowie bei saprophytischer Infektion stets den Uterus ausräume; nur bei schweren Infektionen des Endometrium, bei veralteten Fällen, glaube ich durch die Tamponade die Ausstossung des infizierten Gewebes schonender zu bewerkstelligen als durch die Kurette; wofür sich übrigens reichlich Analoga in der Chirurgie finden. — Schüttelfröste können nach jedem intrauterinen Eingriff auftreten ob man kurettiert oder tamponiert, ja häufig selbst nach Ausspülungen.

(Schluss der IV. Sitzung).

---

21. Kongress für Innere Medizin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

I. Sitzung.

1. Marchand — Leipzig: Ueber Arteriosklerose. Bei der Arterioklerose handelt es sich im Allgemeinen um einen degenerativen Prozess, wobei es zu einer diffusen oder knotigen Verdickung der Arterienwand, besonders der Intima kommt. Weiterhin entwickeln sich fettige Entartung mit ihren Folgen, Sklerosirung und Verkalkung. Die reine Hypertrophie der Media ist von der Arteriosklerose zu trennen, ebenso die syphilitische Arteriitis der mittleren und kleinen Arterien. Die Arteriosklerose entsteht als Folge abnorm gesteigerter Inanspruchnahme der Arterien (vermehrte Füllung, wechselnde oder dauernde Drucksteigerung) unterstützt durch allgemeine oder lokale Schädlichkeiten, Ernährungsstörungen, toxische und infektiöse Prozesse, hereditäre Anlage, Temperatureinflüsse u. s. w. Der Anfang des krankhaften Prozesses besteht in einer Schädigung der elastischen Elemente und zwar in erster Linie der elastisch-muskulösen Schicht der Intima, dann auch der elastischen Elemente der Media der Aorta sowie der Elastica interna der mittleren und kleineren Arterien. Die Degeneration der elastischen Elemente hat eine umschriebene oder verbreitete Ueberdehnung der Gefässwand zur Folge, welcher die gleichzeitig eintretende Verdickung der Intima entgegenwirken kann. Bei der knotigen Arteriosklerose tritt der degenerative Charakter stets in den Vordergrund; sie bedingt eine Schädigung der Gefässwand. Die Arteriosklerose ist nicht selten von Hypertrophie des linken Ventrikels begleitet, als Folge von allgemeiner Vermehrung der Zirkulationswiderstände, besonders durch Vermittelung von Nierenschrumpfung. Es empfiehlt sich für den Gesamtprozess (atheromatöse Entartung und Arteriosklerose) den Namen «Atherosklerose» oder «Skleroatherose» der Arterien zu gebrauchen.

2. Romberg — Marburg: dasselbe Thema. Die für den Kreislauf schädlichste Veränderung sklerotischer Arterien ist ihre verminderte Dehnbarkeit. Die dadurch herbeigeführte Erschwerung des Blutstromes wird nur durch sehr starke aneurysmaartige Erweiterung des Lumens ausgeglichen. Es ist aber zu beachten, dass im Körperkreislaufe niemals alle Gefässgebiete erkranken, wodurch zu erklären ist, dass der arterielle Druck sich in fast 90 pCt. der unkomplizierten Fälle auf normalen Werten hält.

Unter den Erkrankungen der einzelnen Organe sind die Herzveränderungen am häufigsten, wobei meist das wenig charakteristische Symptomenbild der chronischen Herzmuskelinsuffizienz vorliegt, während Sklerose der Koronararterien sich weniger häufig findet. Für diese charakteristisch sind Angina pectoris, kardiales Asthma und neben Herzerscheinungen der Nachweis der Aortensklerose.

Die Nieren werden durch die Arteriosklerose bis zu einem gewissen Grade zu chronischen interstitiellen Entzündungen disponiert. Das Bild der arteriosklerotischen Schrumpfniere wird vollständig von der scheinbar regelmässigen Insuffizienz des deutlich hypertrophischen Herzens beherrscht.

Die Erkrankungen der Sinnesorgane und des Magendarmkanals bei der Arteriosklerose sind verhältnismässig selten. Sehr interessant sind die nervösen Störungen in den Extremitäten, deren eine, die sogenannte «Claudicatio intermittens». der Vorbote der arteriosklerotischen Gangrän sein kann.

Für die Aetiologie der Arteriosklerose steht die starke Inanspruchnahme der Gefässwand an erster Stelle. Neben körperlichen Anstrengungen kommen nervöse Einflüsse ganz hervorragend in Betracht. Auch der Alkohol, der Tabak, Kaffee und Thee wirken wohl vorzugsweise durch die Herbeiführung starker Schwankungen im Gefässtonus schädlich. Allerdings wird dabei der Einfluss der Inanspruchnahme durch den angeborenen oder erworbenen Grad der Widerstandsfähigkeit der Arterien weitgehend modifiziert. Die Arteriosklerose ist keine Alters- sondern eine Abnutzungs-Krankheit, wodurch sich zum Teil auch erklärt, dass sie bei Männern weit früher und häufiger auftritt als bei Frauen.

Die therapeutische Hauptaufgabe bei der Arteriosklerose hat demnach in der Einschränkung der Ansprüche an das Gefässsystem zu bestehn. Dazu gehören; ausreichender Schlaf, entsprechende Erholungsorte, indifferente und Kochsalzthermen, Beschränkung von Alkohol, Tabak, Kaffee und Thee, deren absolutes Verbot aber meist unnötig ist. Die Diät soll nicht schematisiert werden, wie es das von Huchard oder Rumpf vorgeschlagene Régime will, sondern soll im allgemeinen nur übermässigen Fleischgenuss und viel Gewürze vermeiden. Ebenso ist die Flüssigkeitszufuhr nur bei Oedemen oder Neigung zu diesen auf 1—1½ Liter pro Tag zu beschränken, während der Stuhl durch alkalisch-sulfatische oder Kochsalzwässer zu regulieren ist.

Der lang fortgesetzte Gebrauch von Jodkali hat guten Erfolg bei beginnenden Störungen, namentlich bei den initialen Hirnerscheinungen, bei Angina pectoris, bei leichter Herzschwäche und dergleichen. Anatomische Läsionen vermag das Jodkali natürlich nicht zu beseitigen, es wirkt auch nicht resorbierend oder gefässerweiternd. Sehr wichtig ist die Technik seiner Verordnung, nämlich kleine Dosen (0,5) dreimal täglich.

Andere erprobte Mittel bei Arteriosklerose giebt es nicht, allenfalls käme noch der Salpeter in Betracht (Lauder — Bruton). Das Nitroglyzerin wirkt nur symptomatisch. Bei Kranken über 40 oder 50 Jahren sind Digitalis und Strophantus in kleinen Dosen zu geben.

Kohlensäurehaltige Bäder sind, und zwar nur in ihren milden Formen, für die Anfänge der Herzinsuffiizienz oder für die Reconvalescenz von schweren Erkrankungen empfehlenswert.

Die das Herz kräftigenden Methoden der Gymnastik passen fast nur für die Steigerung der Leistungsfähigkeit in der Reconvalescenz von Störungen. Nur bei muskelschwachen Fettleibigen ohne Herzüberanstrengung sind sie schon im Beginn der Herzschwäche brauchbar.

Dr. Prüssian — Wiesbaden.

(Fortsetzung folgt).

Digitized by Google

Vermischtes.

— Seine Majestät der Kaiser hat auf das Gesuch des Medizinalrats den Ehrenleibmedikus und Obermedizinalinspektor der Flotte, wirkl. Geheimrat Dr. Kudrin, in der Würde eines Ehrenmitgliedes des Medizinalrats mit den Rechten eines beratenden Mitgliedes desselben Allerhöchst zu bestätigen geruht.

— Ihr vierzigjähriges Doktorjubiläum begingen in der vorigen Woche zwei in weitesten Kreisen St. Petersburgs bekannte deutsche Aerzte, und zwar am 3. Juni Dr. Johannes Assmuth, der hier eine Reihe von Jahre als Arzt am Obuchowhospital und deutschen Alexanderhospital, sowie als gesuchter Urologe tätig war, seit einigen Jahren aber im Ruhestande in Finnland gegenwärtig in Saxaniemi bei Borgå lebt, und am 4. Juni Dr. Woldemar Kernig, welcher seit nunmehr 40 Jahren hier als hervorragender Arzt für innere Krankheiten wirkt und neben seinen amtlichen Funktionen als Oberarzt der weiblichen Abteilung des Obuchowhospitals noch gegenwärtig eine ausgebreitete Privatpraxis bewältigt. Beide Jubilare sind ehemalige Jünger der Dorpater Universität, an welcher sie auch die Dortorwürde erlangten.

Unsererseits bringen wir den verehrten Jubilaren, welchen unsere medizinische Wochenschrift so manche wertvolle Beiträge verdankt, auch an dieser Stelle die herzlichsten Glückwünsche dar.

— Der Gehülfe des Direktors der St. Petersburger ambulatorischen Heilanstalt der Grossfürstin Maria Alexandrowna, Herzogin von Sachsen-Koburg-Gotha, Ehrenhofmedikus, wirkl. Staatsrat Dr. Baikow, ist auf sein Gesuch krankheitshalber verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Verleihung des Geheimratsranges.

— Dem Leibmedikus des Hofes S. Kaiserlichen Majestät, Geheimrat Dr. L. Bertenson, ist das Grosskreuz des österreichischen Franz Joseph-Ordens verliehen worden.

— Die ausserordentlichen Professoren der Odessaer Universität auf den Lehrstühlen: der chirurgischen Fakultätsklinik — Dr. Ssapjeshko, der Pharmakologie — Dr. Borissow und der operativen Chirurgie — Dr. Lyssenkow sind zu ordentlichen Professoren auf diesen Lehrstühlen ernannt worden.

— Zum ausserordentlichen Professor der Syphilidologie und Dermatologie an der Odessaer Universität ist der bisherige Privatdozent der Charkower Universität Dr. Sarubin ernannt worden.

— In Bonn beging am 7. Juni n. St. der ordentliche Honorarprofessor der dortigen Universität, Geh. Medizinalrat Dr. Doutrelepont, Direktor der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten, seinen 70. Geburtstag. Seit mehr als 40 Jahren ist D. als Lehrer an der Bonner Universität tätig, anfangs als Privatdozent für Chirurgie, seit 1869 als Professor der Chirurgie und Dermatologie. Von der med. Fakultät wurde dem Jubilar eine Glückwunschadresse überreicht, in der mit Worten rühmender Anerkennung seiner Verdienste um das von ihm geleitete Institut und um die Förderung, welche die dermatologische Wissenschaft seinen Arbeiten verdankt, gedacht wird.

— Zum Direktor des St. Petersburger Marienhospitals an Stelle des verstorbenen Dr. Aikanow ist, wie verlautet, der Gehülfe des Oberarztes des Obuchowhospitals Dr. Al. Trojanow designiert. (? d. Red.)

— Zum Oberarzt des städtischen Peter-Paul-Hospitals in St. Petersburg ist der Professor des weiblichen medizinischen Instituts Dr. G. A. Smirnow gewählt worden.

— Der dem Militär-Medizinalressort zugezählte Dr. Besrodnow ist zum Oberarzt der Elisabethgemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes und der Marien-Barackenheilanstalt ernannt worden.

— Zum Präsidenten der Saratowschen physiko-medizinischen Gesellschaft ist, an Stelle Dr. P. Haller's, Dr. Arkadius Ssacharow gewählt worden.

— Verstorben: 1) Am 4. Juni der Bezirksarzt bei der St. Petersburger Palaisverwaltung, Staatsrat Dr. Hugo Fremmert, nach mehr als 40-jähriger ärztlicher Tätigkeit am Herzschlage. Einen ausführlichen Nekrolog bringen wir demnächst. 2) In Wilna am 31. Mai Dr. Adolf Sigismund Althausen im 85. Lebensjahre. Als Arzt hat der Hingeschiedene daselbst seit 1851 gewirkt. 3) Am 28. Mai der Landarzt der Gemeinden Appriken, Zieran, Dubenalken, Dsehrwen und Salehnen in Kurland Dr. Andreas Auzeneek im 28. Lebensjahre. 4) Der Divisionsarzt der 31. Inf.-Division Staatsrat Dr. W. Alexandrow im Alter von 58 Jahren. Die venia practicandi hatte A. i. J. 1873 erlangt. 5) Der Gebietsarzt von Samarkand Staatsrat Dr. Nikolai Barsow welcher seit 1880 Militärarzt war. 6) In Berlin der Senitätsrat Dr. Alexander Oppenheim, Leiter eines bekannten Sanatoriums, in dem namhafte Operateure, wie die Prof. Sonnenburg und König, ihre Privatpatienten behandelten. Der Verstorbene, welcher seit 1883 praktizierte, ist auch mehrfach wissenschaftlich hervorgetreten. 7) In Montpellier im Alter von mehr als 103 Jahren Dr. David, der lange Zeit in Grabels bei Montpellier praktiziert hatte und viele Jahre auch Bürgermeister dieser Stadt gewesen war. Seine geistigen Fähigkeiten hatten sich bis zum letzten Augenblick erhalten.

— Prof. Dr. Robert Koch ist von seiner fast anderthalbjährigen Forschungsreise in voller körperlicher Frische nach Berlin zurückgekehrt, wo er alsbald die Leitung seines Instituts für Infektionskrankheiten wieder übernommen hat. Seine Aufgabe, in Südafrika das wegen seiner grossen Verheerungen unter den Rinderheerden gefürchtete Küstenfieber im Auftrage der englischen Regierung zu erforschen, hat der berühmte Gelehrte glänzend gelöst und nach Klarlegung der verwickelten Krankheitsverhältnisse ein Immunisierungsverfahren erfunden, durch welches die schweren Verluste unter den Viehheerden um mehr als die Hälfte verringert worden sind. Zugleich hat er auch noch eine Metode zur Immunisierung der Pferde gegen die in den Tropen so verhängnissvolle sog. «Pferdesterbe» ausgearbeitet. Die aus Anlass seines 60. Geburtstages (11. Dez. v. J.) geplante Ovation soll nun in nächster Zeit zugleich mit einem Begrüssungsbankett für den verdienten Forscher stattfinden.

— Dr. Johann Ausin hat die Konzession zur Errichtung einer Privatklinik für chirurgische und gynäkologische Krankheiten in Riga erhalten. A. ist ein Schüler der Dorpater Universität, an welcher er 1889 die venia practicandi erlangte.

— Die St. Petersburger Stadtverwaltung hat das der Philantropischen Gesellschaft gehörige Gut Ockerwil in Klein-Ochta für eine jährliche Zahlung von 8000 Rbl. auf 10 Jahre gepachtet, um daselbst 200 chronische Kranke unterzubringen. Die Lage des Gutes, zu dem ein grosser Park gehört, ist für diesen Zweck durchaus geeignet.

— Die Konferenz der militär-medizinischen Akademie hat beschlossen, die Genehmigung zur Errichtung eines Denkmals für den verst. Kliniker Leibmedikus Professor Dr. Sergius Botkin einzuholen. Das Denkmal (aus Bronze auf einem Granitpostament) soll vor dem Gebäude der Wylieschen Klinik, in welcher der Verstorbene so lange doziert hat, aufgestellt werden.

— Der Eisenbahnarzt Dr. Nikolai Sabussow in Aschabad (Transkaspiegebiet) ist am 14. März d. J. das Opfer eines empörenden Gewaltaktes seitens des Chefs der transkaspischen Kosakenbrigade, Generalmajors Kowalew, geworden. Unter dem Vorwande, dass der General erkrankt sei, wurde Dr. S. in die Wohnung desselben gelockt, wo er den ihm wenig bekannten General in Gesellschaft eines Zivilisten bei einer Flasche Wein vorfand. Ohne auf die Frage des Arztes, was ihm fehle, einzugehen, nötigte der General ihn, ein Glas Wein bis zur Neige zu leeren. In demselben Augenblick wurde Dr. Sabussow plötzlich hinterrücks von 8 Kosaken ergriffen und in rohester Weise ausgepeitscht. Ueber die gerichtliche Verhandlung dieses Vorfalls liegen bis jetzt noch keine Nachrichten vor. Mehrere ärztliche Vereine, vor allen die Gesellschaft der Aerzte des Transkaspiegebiets, die St. Petersburger Gesellschaft russischer Aerzte, die Charkower med. Gesellschaft u. a. haben Dr. Sabussow ihr Bedauern und ihre Empörung über den an ihm ausgeübten rohen Gewaltakt ausgedrückt.

— Von den Feldlazaretten und Sanitätskolonnen im Fernen Osten. — Die Sanitätsabteilung des Prof. Zoege, sowie die Rodsjankosche fliegende Kolonne haben auf dem Schlachtfelde von Wafangau bereits schwere Arbeit gehabt. Wie Prof. Zoege mittelst Telegramms v. 5. Juni Ihrer Majestät der Kaiserin meldet, hat das Personal seiner Abteilung in der Schlacht bei Wafangau die Verwundeten auf dem Schlachtfelde unter Kugelregen aufgelesen, vom Sanitätspersonal ist aber niemand verwundet worden. — Das Livländische Feldlazarett befindet sich seit dem 21. Mai in Uralga, hofft aber bald nach Liaojang vorrücken zu können. — Das evangelische Feldlazarett, die kurländische fliegende Kolonne, sowie das finnländische Lazarett haben am 4. Juni glücklich den Baikalsee und am 6. Juni die Station Myssowaja passiert und sollen am 14. Juni in Charbin eintreffen.

— Der Bevollmächtigte des «Roten Kreuzes» für den Krankentransport zu Wasser auf dem Amur und dem Sungari Dr. Baron Budberg (aus Dorpat) meldet, dass er am 26. Mai mit 5 Barken nach Blagoweschtschensk aufgebrochen ist, von denen 3 bereits zur Krankenaufnahme vollständig ausgerüstet sind, die 4. und 5. aber

Digitized by Google

in Blagoweschtschensk mit der Lazaretteinrichtung versehen werden sollen.

— Die Mitglieder aller 5 Echelons der von der Moskauer Landschaft ausgerüsteten Sanitätsabteilung haben, wie die «Mosk. Deutsche Ztg.» erfährt, vor ihrer Abreise auf den Kriegsschauplatz den Schutzimpfungen gegen Dysenterie und Abdominaltyphus sich unterzogen. Die Antidysenterieimpfungen sind ohne besondere Krankheitserscheinungen verlaufen, während die Schutzimpfungen gegen den Abdominaltyphus meist recht hohes Fieber (bis zu 40 Grad), das ca. 4 Tage anhielt, zur Folge hatten. — Wie verlautet, sind an die Soldaten eines für den Mandshurei bestimmten japanischen Armeekorps Schutzimpfungen gegen die Cholera mit einem neu erfundenen Anticholeraserum vorgenommen worden.

Bf.

— Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen. Die vierte ärztliche Studienreise beginnt am Morgen des 7. September in Görlitz und endet in Breslau am 17. resp. 18. September. Der Besuch wird sich auf folgende Kurorte erstrecken: Flinsberg, Warmbrunn, Johannisbad Cudowa, Reinerz, Landeck, Charlottenbrunn und Salzbrunn. Gemäss den vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen gegebenen Anregungen hat bereits in diesem Jahre das Programm eine weitgehende Ausgestaltung in der Weise erfahren, das neben den Bade- und Kurorten auch die sozial-hygienischen Einrichtungen Berücksichtigung finden. So werden die Erholungsheime Hohenwiese und Schmiedeberg sowie die Lungenheilstätten Görbersdorf besucht und der Waldenburgische Hüttenbezirk mit seinen sozial-gewerbe-hygienischen Einrichtungen einer eingehenden Demonstration und Besichtigung unterzogen. Zum Schlusse der Reise wird das hygienische Institut der königlichen Universität Breslau unter liebenswürdiger Leitung und Demonstration des Geheimrat Professor Dr. Flügge in Augenschein genommen werden.

Der Gesamtpreis für die 11½tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Wagen, 30 kg. Freigepäck, freies Quartier und und volle Verpflegung exkl. Getränke) einschliesslich des vom Komitee herausgegebenen offiziellen Reiseberichts beträgt M. 135.—.

Auskunft über alle Einzelheiten erteilt der Generalsekretär Hofrat Dr. W. H. Gilbert — Baden-Baden.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 22. Mai d. h. 8726 (45 wen. als in d. Vorw.), darunter 504 Typhus — (2 wen.), 797 Syphilis — (12 mehr), 243 Scharlach — (2 wen.), 89 Diphtherie — (13 wen.), 129 Masern — (12 mehr) und 53 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Am 29. Mai d. J. betrug die Zahl der Kranken 8818 (92 mehr als in der Vorwoche.), darunter 476 Typhus — (28 wen.), 816 Syphilis — (19 mehr), 235 Scharlach — (8 mehr), 90 Diphtherie — (1 mehr), 123 Masern — (6 wen.) und 47 Pockenkranke (6 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 16. bis zum 22. Mai 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
M.	W.	Sa.														
488	351	839	168	103	177	14	10	24	71	58	60	52	55	36	10	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 36, Scharlach 19, Diphtherie 18, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 38, Erysipelas 2, Grippe 10, Katarrhalische Lungenentzündung 141, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberkulose der Lungen 118, Tuberkulose anderer Organe 23, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 55, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungskanals 64, Todtgeborene 32.

Für die Woche vom 23. bis zum 29. Mai 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
410	320	730	147	96	157	16	15	19	42	50	48	47	49	27	16	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 23, Scharlach 10, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 45, Erysipelas 2, Grippe 9, Katarrhalische Lungenentzündung 177, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 16, Tuberculose der Lungen 145, Tuberculose anderer Organe 31, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 67, Marasmus senilis 40, Krankheiten der Verdauungsorgane 98, Todtgeborene 44.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Liebenstein
S.M. Kohlensaures Stahlbad und Luftkurort
IM THÜRINGER WALD.
Prospecte durch die Badedirection.

Dr. Fülle's Sanatorium. Man verlange Sonderprospekt.

SASSNITZ.
Ostseebad auf Rügen.
Prospekte und Auskunft gratis u. franko durch die Bade-Direktion.
Bitowtt & Co.

Die Firma
Friedrich Leizmann
in Sytschewka, Gouv. Smolensk, hat in den Handel

Kefir-Pastillen

gebracht. —

Diese Pastillen enthalten das Ferment des kaukasischen Kefirpilzes und genügt eine Pastille, um eine Flasche gekochter Kuhmilch in Kefir umzuwandeln. Durch Benutzung dieser Pastillen wird eine höchst einfache und billige Selbstbereitung des Kefirs ermöglicht. Preis per Schachtel Rbl. 1.20. — Spezialpreise für die Herren Apotheker direkt durch F. Leizmann, Sytschewka, Gouv. Smolensk. — (69) 4—2.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—3.

Natürliche
Mineralwässer

KISSINGEN

Rakoczy, Pandur, Bitterwasser } eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen diätetisches Tafelwasser mit diuret. Wirkung phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie

Maxbrunnen

Bockleter Stahlbrunnen

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 4—4. **Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen & Bocklet.**

Kgl. BAD KISSINGEN.

(72) 10—5.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen, chron. Katarrhe des Rachens und der Luftwege, Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom Kurverein Bad Kissingen.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig. Vorzügl. Antituberculund Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgifteter Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche“

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) **„erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels“.** (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: *Sirolin Lagenam origin.* Erwachsenen 3—6 Theelöffel, Kindern 2—3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. ***Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.***

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) ✳ *Grenzach* (Baden).

(13) 11—9.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

MARIENBAD ZANDER INSTITUT.

Modern eingerichtete Anstalt für schwedische Heilgimnastik, Massage elektr. Lichtbäder, Trocken-Heissluft-Verfahren. Vorzügliche Unterstützungsmittel der Marienbader Kuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter (83) 6—6.
Dr. Med. EDUARD KRAUS.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Bac.ostr., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19

(82) 12—7. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten,** Uebelkeit, Seekrankheit, **Asthma,** Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

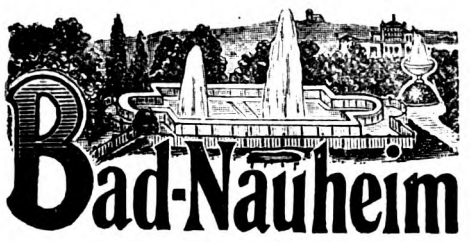
Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.



Bad-Nauheim

Herzkrankheiten
Gicht
Rheumatismus
Frauenkrankheiten
Scrophulose
Nervenkrankheiten.

Prospecte gratis durch Gr. Kurdirektor.

Bezug der Trinkquellen durch den Staatsquellenversand Bad Nauheim.

Badesalz- und Mutterlaugen-Versand d. Gr. Salinenrentamt.

Zur Nachkur ist das unweit Nidda reizend gelegene kleine und ruhige Grossh. Bad: Salzhausen (Haltestelle der Linie Friedberg-Nidda) sehr zu empfehlen. Schöne Waldspazierg., Solbad, Trinkquell., herrl. Luft.

Die **Diakonissen-Anstalt** in **Reval** sucht einen

Assistenzarzt,

evangelischer Konfession. —

Freie Station und 300 Rbl. Fixum. — Meldungen nehmen an und nähere Auskunft erteilen der Rektor, Pastor **C. Bergwitz** u. der Oberarzt, Dr. **Hugo Hoffmann.** (Adresse: Reval, Diakonissen-Anstalt). (96) 3—1.

Dr. med. et phil. Kaufmann,

BAD WILDUNGEN

praktiziert daselbst für

Nieren-, Harn- u. Zuckerkrankheiten. (95) 3—1.

Warme trockene

Sandbäder

in **Bad Köstritz** in Thür.

(Bahn Leipzig—Probstzella)

mit neuer maschineller Sanderhitzung, allen hygienischen Anforderungen entsprechend, von unübertroffenem Heilerfolg bei **Rheumatismus, Gicht, Neuralgie** (Ischias), **Nierenleiden, Exsudaten,** ausserdem stärkste **Sool-, Fichtennadel-, kohlensaure Bäder, Massage.** Saison 1. Mai bis 30. Septbr. Ausf. Prosp. d. d. Direktion.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Bad Kreuznach

Sanatorium Dr. Hermann

für Haut- und Harnkrankheiten.

Prosp. durch den leitend. Arzt

(62) 6—4. ***Dr. Brendel.***

KÖNIGLICHES BAD OEYNHAUSEN

Sommer- und Winterkurort.

Station der Linien Berlin-Köln und Löhne-Hildesheim. Naturwarme, kohlensaure Thermalbäder, Solbäder, Sol. Inhalatorium, Medico-mechanisches Zander-Institut, Röntgenkammer, Molken- und Milchkuranstalt. Prospekte und Beschreibung übersendet frei die

(61) 6—5. Königliche Badeverwaltung.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—36.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Frau Catharine Michelson, Гагарин ская улица д. 30, кв. 17.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Digitized by Google

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des **„Pertussin"** war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga, Kalkstr. 26. B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—3.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856. (76) 10—8.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.).

Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig, 200 Zimmer und Salons, mit allem Komfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ✦ Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober. Prosp. d. die Bade-Direktion **Roncegno,** Südtirol.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—4.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung. zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.
Geöffnet vom **15. April bis anfangs Oktober.** — Prospekte gratis.
(54) 8—5. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

Königsbrunn bei Königstein

(Sächsische Schweiz).

Dr. Pulzers Kurhaus für Nerven-, Herz- und Stoffwechselkranke, sowie Erholungsbedürftige. Dauernd geöffnet. Elektr. Licht. Centralheiz. Leitender Arzt: **Dr. med. F. Rohde, Nervenarzt.** (52) 7—5.

WILDBAD

Schwarzwald. Endstation der Linie Pforzheim-Wildbad. Württemberg.

Hauptsaison: **Mai bis Oktober.**

Warme, seit Jahrhunderten bewährte **Heilquellen** gegen **chronischen** und **akuten Rheumatismus** und **Gicht, Nerven-** und **Rückenmarksleiden, Neurasthenie, Ischias, Lähmungen aller Art, Folgen von Verletzungen, chronische Leiden der Gelenke** und **Knochen.** Weitere Kurmittel: **Dampf-** und **Heissluftbäder, schwedische Heilgymnastik** (System Dr. Zander), **Elektrotherapie, Massage, Luftkuren** (430 m. ü. d. M.) Berühmte Enzpromenade, herrliche Tannenwälder, Kurorchester, Theater, Fischerei. **Prospekte** etc. durch die **Kgl. Badverwaltung** oder das **Stadtschultheissenamt.**

Wildbad.
Württemberg.
Schwarzwald.

Hôtel Klumpp

in schöner, freier Lage, am Kurplatz, bei den Bädern und den kgl. Kur-Anlagen. **Hôtel I. Ranges** mit allen Einrichtungen der Neuzeit. Ermässigte Zimmerpreise für Anfang und Ende der Saison.

(74) 3—3. **Besitzer: Familie Klumpp.**

Dieser № liegt ein Prospect über «Dr. Kothe's Sanatorium Friedrichroda» bei.

Довв. ценз. Спб., 12 Іюня 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 25 St. Petersburg, den 19. Juni (2. Juli). **1904.**

Inhalt: G. von Voss: Ein Fall von progressiver Bulbärparalyse. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Prof. Dr. G. Meyer: Подача первой помощи при внезапныхъ заболѣваніяхъ и несчастныхъ случаяхъ. — Lexikon der physikalischen Therapie, Diaetetik etc. Herausgegeben von Dr. A. Bum. — Grundriss der gerichtlichen Medizin. Von Med.-Rat Dr. R. Gottschalk. — Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen. — Zuschrift an die Redaktion. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Ein Fall von progressiver Bulbärparalyse.

Von

G. von Voss.

(St. Petersburg).

Nachdem Duchenne im Jahre 1861 das obige Krankheitsbild beschrieben und als selbständige Krankheitsform hingestellt hatte, sind von vielen späteren Autoren (Wachsmuth, v. Leyden u. a.) seine Befunde im ganzen bestätigt und in einzelnen Punkten erweitert worden. Die Seltenheit der progressiven Bulbärparalyse hat uns jedoch über manche wichtige Fragen noch nicht zur Klarheit kommen lassen; so sagt Oppenheim [1]) ausdrücklich, die Ursachen der Erkrankung seien uns unbekannt; Erkältungen, Gemütsbewegungen, Traumen und besonders Ueberanstrengung der betroffenen Muskulatur wurden beschuldigt. Aehnliche veranlassende Momente werden von v. Leyden und Goldscheider [2]) zitiert. In einem Falle wurde chronische Bleivergiftung als Grund angegeben. Die Symptomatologie der Krankheit umfasst eine gewöhnlich mit Sprech- und Schlingbeschwerden beginnende, atrophische Lähmung aller von den motorischen, aus der Medulla oblongata entspringenden Nerven versorgten Muskeln. Der obere Facialisast und die Augenmuskelnerven werden fast nie betroffen, dagegen wird nicht selten Atrophie und Schwäche in der Nacken- und Armmuskulatur beobachtet. Als pathologisch-anatomische Grundlage wird allgemein eine Erkrankung der motorischen Nervenkerne der befallenen Muskeln angenommen. Oft finden sich auch Degenerationen der motorischen Leitungsbahnen, die uns das Verständnis für die nahe genetische Verwandschaft der Bulbärparalyse mit der progressiven Muskelatrophie und amyotrophischen Lateralsklerose vermitteln. Die Prognose scheint absolut ungünstig zu sein; die Dauer der Erkrankung beträgt 1—3 Jahre gewöhnlich, in Ausnahmsfällen kann sie bis zu sieben Jahren dauern (v. Leyden).

Ich gehe nun zur Beschreibung des in meiner Beobachtung befindlichen Falles über.

E. B. Architekt, 43 a. n., stammt aus einer nervösen Familie. Sein Vater litt seit der Jugend an Bronchialasthma, soll an den Folgen desselben gestorben sein. Ein Bruder leidet an periodischem Irresein; eine Schwester ist nervös. Ich möchte die Tatsache nicht unbetont lassen, dass der Vater des Pat. an schwerem Asthma litt, was gewissermassen einen Hinweis auf congenitale Veranlagung liefern könnte. Der Kranke selbst hat weder Lues gehabt, noch Alkoholmisbrauch getrieben. Seine Beschäftigung (Pläneentwerfen) hat ihm keinerlei Veranlassung zur Ueberanstrengung seiner Sprachwerkzeuge gegeben. Er hat viel und angestrengt gearbeitet ohne entsprechende pekuniäre Erfolge erringen zu können. Viel Sorgen, mitunter ungenügende Ernährung und mangelhafter Schlaf. Vor 23 Jahren machte Pat. eine schwere Diphtherie durch, woran sich keine bemerkenswerten Störungen anschlossen. Seit 4 Jahren ist dem Pat. eine gewisse Neigung zum sichverschlucken aufgefallen. Vor 3 Jahren wiederum diphtheritische Infektion, wonach leichte Störungen in der Gaumenmuskulatur etwa Ende der dritten Woche auftraten. Das Schnauben ging nicht wie früher in normaler Weise von statten, dabei wurde nämlich der Naseninhalt, statt durch kräftigen Luftstoss herausbefördert zu werden, mitunter aspiriert. Doch verging diese Erscheinung bald. Seit etwa $1^1/_2$ Jahren bemerkte der Kranke eine gewisse Schwäche in der Nackenmuskulatur, die sich namentlich bei stärkerer Motion (Schlittschuhlaufen) geltend machte. Etwas später traten leichte Schlingbeschwerden auf und es zeigte sich Ermüdbarkeit beim Sprechen, Kauen und Schlucken. Von Zeit zu Zeit hatte Pat. heftige Anfälle von Dyspnoe, die etwa 10—15 Min. dauern, von heftiger Todesangst begleitet und von Herzklopfen gefolgt werden. Diese Anfälle schliessen sich meist an stärkere Ermüdung oder Gemütsbewegungen an

[1]) Oppenheim — Lehrbuch der Nervenkrankheiten 3. Aufl. 1902.

[2]) Leyden und Goldscheider — Nothnagels Handbuch, Band X.

Digitized by Google

Seit etwa 4 Monaten wird dem Pat. das Aussprechen der Konsonanten z, t und d schwer; «s» wird wie «sch» ausgesprochen. Abends ist die Sprache besonders gestört. Beim Essen ermüdet Pat. schnell und muss den Kopf auf die Hand stützen. Stärkere Bewegungen mit den Armen bereiten ebenfalls Schwierigkeiten, besonders Erheben derselben (Kämmen).

Es wäre noch hinzuzufügen, dass Pat. sich seit 6 Jahren den Bart färbt, wozu er sich zweier Lösungen bediente. Nach den Untersuchungen, die im Laboratorium der Herren Dr. Ucke und Mag. Thal vorgenommen wurden, bestand die erste Flüssigkeit aus einer Pyrogalollösung, während die zweite Wasserstoffsuperoxyd in schwefelsaurer Lösung vorstellt.

Status praesens: Von mittlerem Wuchs und grazilem Körperbau, Gesichtsfarbe blass, Fettpolster schwach entwickelt. An den Organen der Brust- und Bauchhöhle nichts abnormes. Gesichtsausdruck in der oberen Hälfte lebhaft, in der unteren schlaff. Der Schädel symmetrisch, auf Druck und Perkussion nicht empfindlich, Bewegungen des Kopfes nach allen Seiten vollständig frei erhalten. Der Augen—Stirnast des Fazialis beiderseits normal innerviert. Die Muskulatur der Wangen, des Kinn's und der Lippen schlaff, zeigt vereinzelte fibrilläre Zuckungen. Pfeifen unmöglich. Zungenbewegungen nach allen Seiten erhalten, die Zunge ist leicht atrophisch, dünner als normal, zeigt angedeutete quere Furchen, wird gerade vorgestreckt, zittert faszikulär. Die Sprache hat leicht nasalen Beiklang, wird bei längerem Sprechen undeutlich; besondere Schwierigkeiten bereitet der Buchstabe «z». Die Lippenlaute werden gut hervorgebracht, desgleichen die Vokale. Gehör, Geruch, Geschmack und Gesicht sind völlig normal erhalten. Keine Ptosis; die Augenbewegungen sind frei, die Reaktion der Pupillen in jeder Beziehung normal. Die Uvula steht gerade, der weiche Gaumen hängt tiefer herab als normal und wird beim Intonieren nicht immer gleich energisch gehoben. Der Rachenreflex ist herabgesetzt. Das Schlucken flüssiger und fester Nahrung geschieht gleich gut, doch muss das Essen mit Pausen vorsichgehn, sonst tritt Ermüdung und Behinderung beim Schlucken ein. Die Kaumuskeln sind atrophisch, ihre Kraft herabgesetzt. Die Hals- und Nackenmuskulatur ist stärker atrophisch (Sternocleidomastoideus, Trapezius), im Platysma lebhafte fibrilläre Zuckungen. Die Muskulatur der Arme ist en masse, doch unbedeutend atrophiert; Schwäche und Volumverminderung am meisten ausgeprägt im Deltoideus. Starker feinschlägiger Tremor beider Hände, leichte Atrophie des Interosseus IV und des Hypothenar. Die Muskulatur der unteren Extremitäten und des Rumpfes in jeder Beziehung normal.

Die Sehnenreflexe an den oberen Extremitäten lebhaft, desgleichen der Masseterenreflex. Die Patellarreflexe stark gesteigert, beiderseits Patellarklonus. Kein Babinsky. Alle Hautreflexe lebhaft. Sensibilität überall wohlerhalten. In den Hals- und Nackenmuskeln dgl. im Deltoideus ist die faradische Erregbarkeit herabgesetzt, die galvanische normal.

Die elektrische Erregbarkeit der Zungenmuskulatur und des weichen Gaumens ist annähernd normal. Die geistigen Fähigkeiten des Pat. sind vollständig intakt. Keine Anfälle von Zwangslachen oder -weinen.

In der vorstehenden Schilderung lässt sich leicht das Bild einer beginnenden, ausserordentlich langsam fortschreitenden Bulbärparalyse erkennen.

Differentialdiagnostisch kämen ja höchstens die Myasthenie und die amyotrophische Lateralsklerose inbetracht. Erstere Erkrankung lässt sich wohl auf Grund der deutlichen, schon vorhandenen Atrophieen, des Fehlens der myasthenischen Reaktion und des Intaktseins der Augenmuskeln ausschliessen, auch traten Ermüdungserscheinungen viel zu wenig in den Vordergrund. Trotzdem wir in den unteren Extremitäten eine beträchtliche Steigerung der Sehnenreflexe konstatieren konnten (bei fehlenden sonstigen spastischen Erscheinungen), sind wir nicht berechtigt daraus auf das Bestehen einer amyotrophischen Lateralsklerose zu schliessen. Die auch bei Bulbärparalyse nicht selten angetroffenen Degenerationen im Bereich der Pyramidenbahnen erklären diese Erscheinungen genügend.

Das es sich in unserem Fall um eine chronische, progressive, nicht aber apoplektiforme Bulbärparalyse handelt, erhellt aus der Anamnese.

In einer Arbeit von Fajerstajn[3]) findet sich die Erwähnung eines Krankheitsfall's, wo infolge längeren Haarfärbens ein bulbärer Symptomenkomplex erzeugt worden war. Als Grund hierfür fand sich in der von der Patientin gebrauchten Lösung von Wasserstoffsuperoxyd als Verunreinigung Baryum. Diese Tatsache brachte mich auf die Vermutung, dass mein Kranker sich durch die 6-jährige Anwendung der Haarfärbemittel eventuell seine schwere Krankheit zugezogen habe.

Jedoch fand sich, wie oben erwähnt, nur Wasserstoffsuperoxyd und Pyrogallol in den gebrauchten Mitteln. Nach von Jaksch[4]) erscheint das Pyrogallol als fast reines Blutgift, während das Wasserstoffsuperoxyd von den Schleimhäuten resorbiert werden könne und dann Erstickung und Krämpfe hervorrufe. Fälle von chronischer Vergiftung mit den beiden genannten Stoffen, scheinen nicht bekannt zu sein. Trotz der zeitlichen Koinzidenz erscheint mir demnach die Annahme, dass es sich im vorliegenden Falle um solche Giftwirkungen gehandelt habe, nicht wahrscheinlich.

Weder bei Oppenheim noch bei von Leyden — Goldscheider findet sich ein Hinweis darauf, dass Infektionskrankheiten bei der Entstehung der progressiven Bulbärparalyse eine Rolle spielen könnten. Zieht man jedoch den Umstand inbetracht, dass nicht selten die Poliomyelitis auf akute Infektionen zurückgeführt werden muss, so wäre eine solche Affektion der motorischen Oblongatakerne sehr wohl zu verstehen. Im vorliegenden Fall handelt es sich um zweimaliges Ueberstehen schwerer Diphtherieen bei eventuell vorhandener hereditärer Prädisposition der Athemzentren. Es wird wohl meistenteils die Anschauung vertreten, dass den diphtheritischen und postdiphtherischen Lähmungen neuritische Prozesse zugrunde liegen; jedoch weisen mancherlei Anzeichen auf eine zentrale Lokalisation dieser Affektionen hin. Murawjeff[5]), Katz[6]), Crocq[7]) und andere Autoren haben diese Annahme durch experimentelle Tatsachen gestützt. Die bei Diphtherie vorkommende isolierte Akkommodationslähmung lässt sich nach Blossig (mündliche Mitteilung) wohl auch nur durch Kernlaesion erklären. Wir hätten somit Anhaltspunkte genug anzunehmen, dass auch bei der leichten postdiphtheritischen Gaumensegellaesion, an der unser Pat. nach der zweiten Diphtherie gelitten, eine unbedeutende Affektion der Zellen in der Medulla oblongata vorgelegen hat. Aus diesen Anfängen heraus hätte sich demnach die progressive Bulbärparalyse entwickelt. Dass schon vor der zweiten Erkrankung an Diphtherie eine gewisse Neigung zum sich Verschlucken vorhanden gewesen, scheint mir nicht zu beweisen, dass der Anfang der Bulbärparalyse soweit zurück zu datieren sei.

---

[3]) Fajerstajn: Beiträge zur Kenntniss der Myasthenie. Tübingen, 1902.

[4]) v. Jaksch: Nothnagels Handbuch. Bd. I. Die Vergiftungen.

[5]) Murawjeff: Fortschritte der Medizin. 1898. Nr. 3. Seite 93.

[6]) Katz: Zit. nach Babinsky. Nothnagels Handbuch. Bd. II. S. 220.

[7]) Crocq: Archive de méd. expériment. 1896.

Digitized by Google

Lässt man die Entstehung der progressiven Bulbärparalyse aus leichten postdiphtheritischen Läsionen gelten, so wäre vielleicht Veranlassung gegeben, solche Affektionen nicht unbehandelt zu lassen, vielmehr durch Galvanisation und Jodgebrauch die Zellenergie zu heben und die Resorption schädigender Substanzen zu beschleunigen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Dr. G. Meyer. Подача первой помощи при внезапныхъ заболѣваніяхъ и несчастныхъ случаяхъ. Переводъ Др. Б. Е. Гершуни. (Изданіе К. Л. Рикера. 1904).

Das Bedürfnis nach einem Buche für Aerzte und Studierende in welchem die in den verschiedenen klinischen Vorlesungen allerdings vorhandenen aber zerstreuten Hinweise über Hülfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen zusammenhängend und systematisch abgehandelt würden, veranlasste G. Meyer vorliegendes Werk in Berlin herauszugeben. Die Namen der Mitarbeiter wie: E. v. Bergmann, O. Liebreich, C. Gerhardt und A. Martin bürgen für die Gediegenheit des Buches und erübrigen eine kritische Beurteilung desselben. Anerkennend hervorzuheben ist, dass der Verlag K. Ricker gerade dieses gediegene Werk in russischer Sprache hat erscheinen lassen. Ist doch unter der an und für sich nicht grossen Zahl der in russischer Sprache teils als Original, teils als Uebersetzung, erschienenen Bücher über Hülfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen kein einziges, welches dem genannten an Vollständigkeit verbunden mit Kürze und Praezision der Darstellungsweise gleichkäme. Die Uebersetzung ist eine gute und fliessende, die Ausstattung eine solide.

—bb—

Lexikon der physikalischen Therapie, Diaetetik etc. Herausgegeben von Dr. A. Bum. II. Abteilung. (Wien—Berlin, 1903. Urban & Schwarzenberg).

Der schon an diesem Ort besprochenen ersten Abteilung ist die zweite gefolgt. Sie umfasst die Artikel «Herzmassage» bis «Nervendehnung». Wir können die Ausführung und Sachlichkeit der einzelnen Abschnitte lobend hervorheben.

Voss.

Grundriss der gerichtlichen Medizin (einschl. Unfallfürsorge) für Aerzte und Juristen. Mit besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Entscheidungen des Reichsgerichts und des Reichsversicherungsamtes vom Med.-Rat Dr. R. Gottschalk. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. (Leipzig, Verlag von Georg Thieme. 1903).

Die neue Auflage ist in verschiedener Beziehung ergänzt und verbessert worden. Sie hat alle Vorzüge, die wir von einem kurz gefassten Lehrbuch zu erwarten berechtigt sind, indem sie ein schnelles Orientieren in allen gerichtsärztlichen Fragen ermöglicht, und auch die juristische Seite genügend berücksichtigt. Wie wichtig ein solches Werk ist, wird jeder zugeben, der als Gerichtsarzt oder Versicherungsarzt tätig ist. Wir wünschen der neuen Auflage ebenso schnelle Verbreitung wie die erste sie erfahren hat.

Fr. Mühlen.

Protokolle des XV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Pernau vom 3. bis zum 5. Juni 1903.

Fünfte Sitzung.

5. Juni, 10 Uhr Morgens.

1. Wahl der Kommission in Sachen der Hebammenfrage. Es wird eine 3-gliedrige Kommission mit dem Rechte der Cooptation gewählt, als Glieder:
   Dr. A. Keilmann-Riga.
   Dr. A. Katterfeldt-Waldheim.
   Dr. Hörschelmann-Rappin.

2. Dr. Hörschelmann-Rappin: Demonstration eines tuberösen subchorialen Hämatoms der Decidua.

Redner weist einleitend darauf hin, dass wir neben der Fleischmole und der Blasenmole seit der Publikation von Breus noch eine dritte Molenform kennen, nämlich die Hämatommole oder das tuberöse subchoriale Hämatom der Decidua. Bei der Hämatommole handelt es sich um eine wohlcharakterisierte Form der Molenschwangerschaft, insofern der Embryo im zweiten Monat abstirbt und nun an den Wachstumsvorgängen des Eies nicht mehr teilnimmt; die Eihäute wachsen aber weiter und das Endergebnis der Schwangerschaft ist nicht ein ausgebildeter Foetus, sondern ein pathologisches Gebilde, da der Foetus abgestorben ist, die Eihäute aber weiter wachsen, wobei sie nun nicht mehr durch den Inhalt des Eies ausgespannt werden, so legen sie sich in Falten und wachsen zu divertikelartigen Gebilden gegen die Amnionhöhle aus; hierbei trennen sie sich stellweise von der Decidua, aus der dann sekundär eine Blutung in jene präformierten Falten stattfindet. — Der Hämatommole entspricht ein typischer klinischer Verlauf: die Menses cessieren mehrere Monate; bei ihrem ersten Ausbleiben stellen sich meistens subjektive Schwangerschaftssymptome ein. Die Dimensionen des Uterus gehen aber nicht über eine dreimonatliche Gravidität hinaus. Die Frauen werden daher in ihrer Annahme unsicher. Neben dem auffälligen Misverhältnis zwischen Dauer der Gravidität und Grösse des Uterus ist das Fehlen von Blutungen beachtenswert und besonders differentialdiagnostisch wichtig. Treten dennoch Blutungen auf, so sind sie sehr gering. Selbst die Schwangerschaftsveränderungen können allmählich teilweise wieder rückgängig werden — so besonders die Auflockerung der Portio und die teigig-weiche Konsistenz des Uterus — ohne dass sich durch Wochen oder Monate an der Sachlage etwas ändert. Im ganzen pflegt die Gravidität bei der Hämatommole 5—11 Monate zu dauern, dann erst erfolgt unter erheblichem Blutverlust die Ausstossung des pathologischen Gebildes. Auffallender Weise wird meist der Embryo auch jetzt noch wohl erhalten in einer Länge von 9½—17 mm. in der Eihöhle angetroffen.

Dem vom Redner demonstrierten Fall ging folgende Geburtsgeschichte voraus: Bei der 45-jährigen Frau blieben die Menses Mitte Oktober 1902 aus, was aber von ihr auf beginnende Klimax bezogen wurde. Im März 1903 erfolgte 1—2 Tage lang ein sehr geringer Blutabgang, der als Periode aufgefasst wurde. Seit Mitte April unregelmässige Blutung. Redner findet am 30. April einen derben, nicht aufgelockerten, anteflektierten und vergrösserten Uterus. Die Grösse entspricht etwa dem Anfang des 3. Lunarmonats. Es fehlen Striae, Veränderungen an den Brüsten und an den äusseren Genitalien. Am 3. Mai treten Wehen auf, nachmittags erfolgt die spontane Ausstossung der Hämatommole.

Beim Aufschneiden des etwa Gänseeigrossen Präparates entleert sich etwas blutig tingierte Flüssigkeit. In die Amnionhöhle ragen die Hämatome als zahlreiche Erbsen- bis Haselnussgrosse Protuberanzen von verwaschener blau-rötlicher Farbe vor. Der gut erhaltene Embryo hat eine Länge von 11 mm., man erkennt an demselben deutlich die Anlage der Bulbi und der Extremitäten. Die mikroskopische Untersuchung des Präparates steht noch aus.

(Autoreferat).

Diskussion:

Dr. Keilmann teilt mit, dass er zwei derartige Fälle gesehen hat, von welchen einer im Vereinsbericht der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur veröffentlicht ist. Das Präparat war bedeutend grösser als das vorliegende, es waren Hämatome bis zu Apfelgrösse vorhanden. Im Uebrigen zeigte der Fall die vom Kollegen Hörschelmann mitgeteilten Charakteristika.

3. Dr. E. Wulfius-Riga: Ueber gleichzeitige intrauterine und extrauterine Gravidität.

Vortragender referiert über 2 Fälle von gleichzeitiger intra- und extrauteriner Gravidität, die in der Frauenabteilung des Rigaschen Stadt-Krankenhauses beobachtet worden sind. Beide Fälle kamen im 2.—3. Schwangerschaftsmonat zur Beobachtung und wurde in beiden Fällen die ectopische Schwangerschaft per laparatomiam entfernt. Die Entwickelung der intrauterinen Frucht verlief ohne Störungen bis zum Ende der Schwangerschaft.

In der Literatur sind bis jetzt 68 Fälle beschrieben in denen neben einer intrauterinen Gravidität, sich gleichzeitig eine extrauterine entwickelt hat. Derartige Fälle, in denen die intrauterine Gravidität einen ungestörten Fortgang nach Entfernung der extrauterinen durch Laparotomie nahm, finden sich in der Literatur nur 4.

Zum Schluss demonstriert Vortragender die in dem einen Fall exstirpierte Tube in der man deutlich den ganzen Foetus sieht.

Dr. Keilmann teilt mit, dass die Diagnose zuerst auf uterine Gravidität gestellt und die Patientin, einer Mitralinsuffizienz wegen nach Riga geschickt worden war, wo von einem Kollegen die Diagnose «Extrauterin-Gravidität» gestellt wurde. K. konnte seinerseits mit Sicherheit die uterine

Digitized by Google

Gravidität feststellen; neben dem Uterus fand sich ein Tumor, der eine gravide Tube sein konnte. Jedenfalls musste der freibewegliche Tumor exstirpiert werden. Bei der Operation wurde klar, was vorlag. Der Umstand, dass eine insuffiziente v. mitralis vorlag, und der ungestörte Verlauf für Mutter und Kind zeigt ein wie ungefährlicher Eingriff heutzutage eine Laparotomie sein kann.

Prof. Dehio macht darauf aufmerksam, dass wenngleich Frauen mit gut kompensierten Herzklappenfehlern recht oft glücklich gebären, ohne dass durch die Schwangerschaft oder den Geburtsakt eine schwere Schädigung der Leistungsfähigkeit des Herzens bewirkt wurde, dennoch im Allgemeinen gesagt werden kann, dass Frauen, die geboren haben, eher an ihrem Herzfehler zu Grunde gehen, als solche weibliche Individuen, die nicht geboren haben. Es beweist, dass Schwangerschaft und Geburt auch da wo sie unmittelbar nicht wesentlich zu schaden scheinen, doch, namentlich bei wiederholtem Eintreten, die Lebensdauer verringern.

Dr. Keilmann: Wenn etwa aus den Ausführungen des Herrn Prof. Dehio geschlossen werden sollte, dass in unserem Fall auch eine Unterbrechung der uterinen Gravidität hätte in Betracht gezogen werden müssen, so wäre das nicht richtig. Ich entnehme aus den Bemerkungen v. Prof. Dehio nur, dass eine Verhinderung der Gravidität erlaubt oder geboten sein könne, nicht aber die Vernichtung der sich bereits entwickelnden Frucht. Im übrigen sind die Indikationsstellungen bei den drei in Betracht kommenden Krankheiten: Phthise, Nephritis und vitium cordis noch nicht so weit geklärt, dass in diesem Punkte Uebereinstimmung bestände oder kein Zweifel dabei vorhanden wäre. Der Geburtshelfer, hauptsächlich vor die Frage gestellt, bestehende Schwangerschaft zu unterbrechen, wird sich in solchen Fällen nur bei schweren Symptomen dazu entschliessen.

Prof. Dehio betont die Bedeutung der hygienischen Verhältnisse unter denen die Patientinnen leben. Bei ungünstigen hygienischen Verhältnissen wird man sich eher entschliessen wegen Phthise die Schwangerschaft zu unterbrechen. D. führt einige Beispiele aus seiner Erfahrung an, die das bisher gesagte illustrieren und beweisen.

Dr. Christiani-Liban weist auf eine Arbeit v. Kaminer hin, der zu dem Resultat kommt, dass die Schwangerschaft bei den erwähnten Krankheiten unterbrochen werden soll, falls die Frauen durch die Schwangerschaftsbeschwerden herunterkommen. Nehmen die Frauen normal zu, so braucht nicht eingegriffen zu werden.

4. Dr. Wulffius: Demonstration eines Nabelschnurbruches mit ungewöhnlichem Inhalt: Ausser den Eingeweiden der Bauchhöhle befand sich im Bruchsack noch das Herz. Das Kind wurde lebend geboren, starb jedoch nach wenigen Minuten.

Diskussion:

Dr. Keilmann erwähnt, dass er einen Nabelschnurbruch, der allerdings kleiner war als der vorliegende mit Erfolg operiert hat. Die Schwierigkeit der Operation werde durch Vorfall der Leber geboten, von der einen Teil zu resezieren allerdings nach der von Kusnezow ausgeführten Metode möglich sei. Die Hauptbedingungen für den Erfolg aber liege neben der technischen Möglichkeit in der Wahrung der Asepsis, die gerade in diesen Fällen besondere Schwierigkeiten macht. Das steril geborene Kind muss steril erhalten werden, denn eine Desinfektion des Operationsgebietes lässt sich hier nicht vornehmen.

5. Dr. A. Keilmann-Riga: **Hyperämie als Heilmittel im Gebiete der Gynäkologie. (In dieser Zeitschrift erschienen).**

Diskussion:

Dr Sintenis-Pernau: Die Bier'schen Prinzipien und der Apparat sind gut und möchte ich nicht dagegen sprechen, aber neu sind diese Prinzipien nicht. Moor-, Schlamm-, und andere hochtemperierte Bäder und balneotherapeutische Anwendungen. erzeugen auch in erster Linie quasi Hyperämie des ganzen Körpers, also angeregte Zirkulation. Bei Infantilismus habe ich den Apparat oft anwenden sehen mit häufig gutem Erfolg. Doch kamen dabei Fälle vor, wo ohne ersichtlichen Grund die Behandlung erfolglos blieb.

Was die Massage angeht, so bewirkt sie entschieden nicht nur Hyperämisierung, sondern ausser dieser wirkt noch, dass wir die exsudativen Stoffe mechanisch ausbreiten, also dabei gesunde Gewebsteile zur schnelleren Resorption mit heranziehen.

Endlich ist der Vorschlag frische, eitrige mit Fieber verbundene Exsudate mit Heissluft zu behandeln anstatt zum Messer zu greifen nicht zu billigen, da so das chirurgische Prinzip «ubi pus, ibi evacua», partiell nihibiert wird. Bei gonorrhoischen Eiterungen ist eine Incision allerdings heute verlassen, da sie gänzlich unnütz ist.

Dr. Christiani-Liban: Auch ich habe den Eindruck, dass die mir wohlbekannte Biersche Theorie die wissenschaftliche Grundlage für eine altbekannte und gerade in der Gynäkologie weit und breit geübte Metode bedeutet, dass ferner der Polanosche Apparat, dessen Anwendung auch ich warm empfehlen kann, nur eine handlichere und dosirbarere Anwendung der Wärme in weitester Form bedeutet. Ein Teil unserer Balneotherapie, speziell die Behandlung mit Moor- und Schlammumschlägen, die Fangoanwendung beruht ja auf den oben erörterten Prinzipien. Ebenso ist die Wirkung der von Stratz bereits seit Jahren eingeführten Spülungstherapie mit heissem Wasser bei entzündlichen pelveoperitonitischen Erkrankungen wohl ebenfalls nur auf Hyperaemisierung zurückzuführen. M. H.! vor der Anwendung der Hyperämisierung bei Fieber kann ich, trotzdem auch ich ganz eclatante Resultate und sofortigen Abfall des Fiebers gesehen habe, nur warnen. Bekannt sind die garnicht seltenen Exacerbationen der latent entzündlichen Prozesse in den Bädern bei unvorsichtiger Hitze-Therapie, wo es durch diese eben zur allgemeinen Peritonitis kommen kann. Jedenfalls kann ich nur einer strengen Indikationsstellung das Wort reden und aus meiner Erfahrung der Warnung von Polano und Anderen mich anschliessen. Besonders die Parametritis, die ich durchaus in dem Sinne von Keilmann zurückgedrängt wissen möchte, erfordert eine durchaus kritische Anwendung der Wärme, die erst längere Zeit nach Ablauf der akut entzündlichen Erscheinungen angewandt werden darf. Dass der Erfahrene sie auch unter Umständen bei der parametritischen Erkrankung, bei noch bestehender Temperatursteigerung anwenden darf und sehr gute Resultate sieht, widerspricht der Einschränkung für die allgemeine Anwendung nicht. Besonders sehen wir manchmal sehr unangenehme Einschmelzung der Exsudate, welche einen chirurgischen Eingriff schliesslich notwendig machen.

Ich möchte Ihnen über einen einschlägigen Fall berichten, es handelte sich um eine, seit 2 Monaten unter Fieberbewegung bis 39° bestehende, Parametritis post. et ant. Die Frau kam in meine Behandlung und da es sich sicher nicht um einen akuten Prozess im Anschluss an Geburt oder Abort handelte, (auch Gonorrhoe war auszuschliessen), so wandte ich heisse Spülungen an. Die Frau wurde prompt fieberfrei fühlte sich ausserordentlich wohl, das Exsudat wurde anfangs etwas kleiner, blieb aber dann auf seinem Status. Ich verlor die Patientin aus dem Gesicht, sie machte ihre Spülungen weiter und als ich sie wiedersah war das Exsudat zur Einschmelzung gekommen und ein Durchbruch in die Blase hatte stattgefunden. Derselbe wurde von anderer Seite unter grossen Anstrengungen geschlossen und die Frau machte ein langes Krankenlager durch. Die Schuld der Verflüssigung ist doch mit zwingender Notwendigkeit auf die Hitzebehandlung zurückzuführen. Bei gonorrhoischen Erkrankungen der Adnexe ist die Hyperämisierung auch bei Fieberbewegung entschieden weniger von gefahrvollen Accidentien gefolgt und dort wohl mit Vorteil zu verwenden.

Dr. Keilmann weist gegenüber den Bemerkungen der Herren Sintenis und Christiani daraufhin, dass durch die Bier'schen Untersuchungen erst möglich geworden ist, die empirisch festgestellten Erfolge der verschiedenen Behandlungsarten bei chronisch entzündlichen Beckenerkrankungen wissenschaftlich und von klaren Gesichtspunkten zu beurteilen. Dabei ergiebt sich dann auch, dass die Heissluftbehandlung nicht nur neuer als die bisher üblichen Behandlungsarten, sondern auch bei Weitem korrekter und erfolgreicher ist. Heisse Sitzbäder, Moorbäder und Spülungen lassen sich als unvollkommene Hyperämisierungsmittel erkennen, weil sie die Anwendung hoher Temperaturen unmöglich machen. Wie Bier zeigte, lassen sich Bäder nicht ohne Druck auf die Oberfläche applizieren und daher Temperaturen von höchstens 35—40° anwenden, und auch diese nicht ohne wesentliche Belästigung der Patientin. Bis zur Schmerzhaftigkeit reizende Heisswasserspülungen der Scheide sind, namentlich bei Anwendung von 6—9 Litern, womöglich 2×täglich, als eingreifende, und dabei fast nutzlose Belästigung anzusehen, die oft sogar für die Genitalnerven nicht ohne schlimmen Folgen bleiben. Herrn Sintenis insbesondere erwidert K., dass die mit der Polano'schen Behandlung erzielbare lokale Hyperämie wesentlich von der Hyperämie des ganzen Körpers zu unterscheiden sei, denn diese bedeute fast eine Anämisierung des Krankheitsherdes.

Hinsichtlich der Massage möchte K. es nicht als einen Vorzug derselben ansehen, wenn durch sie Teile des Exsudats in gesundes Gewebe ausgebreitet werden; sie müsste dann noch mehr eingeschränkt werden, als das ohnehin notwendig ist.

Hinsichtlich der Inzision bestehe keine ausschliessende Konkurrenz mit der Heissluftbehandlung; beide Metoden haben ihre Indikationen und können gelegentlich sogar kombiniert angewandt werden. Nur glaube K. gezeigt zu haben, dass Steigerungen der Körperwärme an sich keine absolute Kontraindikation seien. — In manchen Fällen kann die beschleunigte Einschmelzung des Exsudats als Vorbereitung für eine Inzi-

Digitized by Google

sion direkter Zweck der Heissluftbehandlung sein. — Hinsichtlich der häufigen Erkrankungen gonorrhoischen Ursprungs im betrachteten Gebiet konstatiert K. die völlige Uebereinstimmung der Herrn Redner mit einander und mit ihm selbst.

Dr. Christiani: Ich weiss nicht warum Herr Kollege Keilmann annimmt, dass eo ipso in so excessiver Weise gespült werden soll. Ein so erfahrener Lehrer wie Fritsch empfiehlt die Anwendung der Spülung in seinen Lehrbüchern z. B. auf das Wärmste, wenn man richtiger Weise mit 3 höchstens 5 Litern täglich spülen lässt, wird man bei der ¼—½ Stunde dauernden Prozedur wohl kaum die Patientinnen zu sehr belästigen und erreicht mit dieser einfachen Metode gute Resultate.

Dr. Keilmann bittet Herrn Christiani nicht anzunehmen, dass die Verurteilung der Vaginalirrigationen sich auf die von Herrn Ch. angewandte Metodik stütze, da dieselbe ihm erst eben bekannt geworden; vielmehr bezog er sich dabei auf die, ihm anderweitig bekannt gewordenen Anwendungen heisser Scheidenspülungen, die sich als übertriebenste Polypragmasie bezeichnen lassen und namentlich eine hochgradige mechanische Irritation, der dem hinteren Scheidengewölbe benachbarten Krankheitsherde bedeuten können.

Präses Prof. Dehio: Dankt den Anwesenden für das Interesse mit dem sie den Sitzungen bis zum Schluss gefolgt sind und erklärt die Sitzungen des diesjährigen Aerztetages für geschlossen.

Kreisarzt Dr. A. Kröger schliesst offiziell den Aerztetag im Namen der Medizinalverwaltung.

Sekretär: Dr. med. G. Engelmann.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 16. April 1903.

Dr. v. Kruedener demonstriert vor der Tagesordnung einen Fall von Herpes zoster im Gebiete des Trigeminusastes I sin.:

Meine Herren! Erlauben Sie, dass ich Ihnen einen linksseitigen Herpes zoster ophtalmicus vorstelle, in einer Intensität und genauen scharfen Abgrenzung im Gebiete des ersten Trigeminusastes, wie er immerhin eine Seltenheit ist, da im Besondern Iris, Chorioidea und Nervus opticus mit beteiligt sind. Patient, 50 Jahre alt, war einer stärkeren Erkältung ausgesetzt, indem er in einem Speicher bei stärkstem Zuge 3 Stunden an einer Türe stehen musste. Am andern Tage zeigte sich eine starke Rötung der Stirngegend, und nach weitern 24 Stunden bedeckte sich die Haut mit Blasen, welche zum Teil jetzt schwarz gefärbt erscheint, da eine partielle Gangrän des erkrankten Gebietes eingetreten ist. Von aussen nach innen sind folgende Endäste in ihrer gesammten Territorialausdehnung beteiligt: der Lacrymalis, Supraorbitalis, Frontalis, Supratrochlearis, Infratrochlearis und Nasociliaris. Hutchinson hat die Beobachtung gemacht, dass der Bulbus selbst nur durch die Beteiligung des Nasociliaris erkranke, da von diesem das Ganglion ciliare versorgt wird und von ihm die Nervi ciliares longi ausgehen, eine Anschauung, welche sich im vorliegenden Fall zu bestätigen scheint. Sie sehen einige Blasen, welche den Nasenrücken einnehmen und bemerken, dass die Rötung um ungefähr 1 Centimeter über die Mittellinie hinüberragt, was mit der Beobachtung Zanders übereinstimmt, welcher nachgewiesen hat, dass der Ausbreitungsbezirk des Trigeminus der einen Seite etwas über die Mittellinie in die andere Seite hinüberragt. Dem Wesen des Herpes zoster ist man durch einige Sektionsbefunde nähergetreten. Ist das Ganglion Gasseri morphologisch einem Spinalganglion gleichzustellen, so lassen sich auch Analogien zwischen den Erkrankungen beider nachweisen. Einen Fall veröffentlicht Weidner: Bei der Sektion eines Kranken, der vor 5 Jahren an Herpes zoster des Trig. erkrankt war, fanden sich Veränderungen im Ganglion Gasseri. In einem Falle von Wyss fand sich der Trig. graurötlich, verdickt, Abszesse in seiner Umgebung und Blutextravasate im Ganglion. Sattler, Head, und Campball, Wilbrand und Sänger haben die Litteratur bereichert. Die Behandlung hat natürlich gegen die Erkrankung des Nerven vorzugehen; Aspirin und Schwitzen haben hier in wenigen Tagen eine Besserung herbeigeführt.

(Autoreferat).

Dr. Fr. v. Berg demonstriert als sehr seltenen Fall einen Proc. vermiformis, gewonnen bei einer Herniotomie als alleiniger Inhalt des Bruchsackes. — Frau M. H., von 35 Jahren, die stets gesund war, bemerkt seit 3 Tagen einen hühnereigrossen Tumor in der rechten Leistenbeuge. Keine Schmerzen, keine Beschwerden, keine Störung des allgemeinen Befindens. Versuch einer Taxis schafft kein Resultat. Vermutet Netzbruch. Pat. verweigert Operation, weil sie keine Beschwerden hat. Entschliesst sich erst am andern Tage dazu. Operiert am 21. März a. c. Kleiner Bruchsack. Incarceriert Proc. vermiformis, der bis zur Einschnürungsstelle bereits nekrotisch ist. Abgetragen an seiner Basis. Lembertsche Nähte. Naht der Bruchpforte mit Bronzealuminiumdraht. Verlauf tadellos. Pat. verlässt am 9. Tage das Hospital.

Dr. v. Berg stellte ferner einen Fall von durch Operation geheilten Morb. Basedowii vor:

Grete Pagast, 16 Jahre alt, bemerkte seit 4 Jahren ein mässiges Anwachsen ihrer Struma. Wegen zunehmender Atemnot, Herzklopfen, Exophtalmos, Zittern der Hände und hochgradiger Nervosität lässt sie sich in das Diakonissenhospital aufnehmen. Ausser den genannten Symptomen noch heisere Stimme, Puls 160. Eine mehrwöchentliche Liegekur und Kühlschlange auf Brust und Hals ergiebt keine nennenswerte Besserung, so dass am 31. Januar a. c. zur Operation geschritten wird. Kragenschnitt. Mehr als gänseeigrosse Struma extirpiert bis auf den zurückgelassenen mittleren Lappen. Naht. Verlauf fieberfrei. Wunde heilt per primam. Nach 8 Tagen ist bei sich stets besserndem Allgemeinbefinden der Puls auf 128 bis 120 zurückgegangen. Nach weiteren drei Wochen Puls 80—90. Exophtalmus wesentlich zurückgegangen. Allgemeinbefinden tadellos. Kein Zittern mehr. Bei der Vorstellung am 16. April macht Patientin den Eindruck eines blühenden Mädchens. Von Exophtalmus nichts wahrnehmbar, Puls 82. Tadelloses Allgemeinbefinden. Der Fall scheint geeignet die Frühoperation empfehlenswert zu machen gegenüber der unsicheren Thyreoidinbehandlung.

(Autoreferat).

Dr. Behr setzt seinen begonnenen Vortrag fort «über Selbstschilderungen von Halluzinanten und Auftreten von Halluzinationen während des Erwachens». (Der Vortrag ist erschienen in extenso in der Petersburger medizinischen Wochenschrift).

Dr. v. Kruedener macht auf die Häufigkeit von Halluzinationen nach Augenoperationen aufmerksam, und zwar im Zusammenhang mit dem Verschliessen der Augen durch den Verband. Nach Entfernung des letzteren hören dieselben auf. Uthoff beschreibt Fälle, wo sich die Halluzinationen nur auf einem Auge abspielten. Auch Redner hat einen solchen selbst beobachtet. Es handelte sich um Glaukom und die Halluzinationen traten nach jedem Anfalle auf.

Dr. Zwingmann hat auch nach Staaroperationen, während die Augen noch unter dem Verbande waren, Halluzinationen beobachtet. Redner bezieht dieselben auf bestehende Atropinvergiftung, die auch nach Entfernung des Verbandes weiter bestand, ebenso wie die Halluzinationen, und meint, dass diese Aetiologie in vielen analogen Fällen mitspielt. — Der von Dr. v. Krüdener beobachtete Fall, liegt aber natürlich ganz anders.

Dr. v. Krüdener: die Fälle, die er meint, haben mit Atropinvergiftung nichts zu tun. Dieselben Halluzinationen hat er ebenso nach Glaukomoperationen, wo Atropin ja niemals in Frage kommt, beobachtet.

Dr. Tiling: die Uebergangsformen, welche vom normalen zum pathologischen Denken hinüberleiten, könne er nicht anerkennen. Ein Mensch dieser Kategorie muss streng von einem Gesunden, der wegen toxischer oder anderer Ursachen halluziniert, unterschieden werden. Seiner Ansicht nach sei zwischen den Halluzinationen der Geisteskranken, und den Zuständen, wie sie vom Vortragenden mehrfach berührt worden, ein prinzipieller, wesentlicher Unterschied. Das Suchen nach einer anatom. Erklärung für die Genese der Halluzinationen sei aussichtslos. Im Gegensatz zum Vortragenden müsse er an dem häufigen Vorkommen von Trugwahrnehmungen aller Sinnesgebiete bei halluzinierenden Geisteskranken festhalten.

Dr. Bernstorf richtet an Dr. Behr die Frage, ob er in der Lage sei über den Stand des Aberglaubens in Riga, speziell über Zu- oder Abnahme spiritistischer Interessen Mitteilung zu machen? Hier in Riga sollen augenblicklich regelrechte spiritistische Seancen abgehalten werden.

Dr. Behr. Die Frage des Herrn Präses muss ich mit «nein» beantworten. Ein gewisser Instinkt hält diese Leute dem Spezialarzt fern, und das meiste, was ich von den hiesigen Spiritisten weiss, erfuhr ich durch Hörensagen. Ob nicht die Herren Kollegen, welche an den Anstalten tätig sind, mehr über die Folgen des Spiritismus zu berichten wissen als wir prakt. Aerzte, da ausgesprochene Psychosen doch gleich in eine geschlossene Anstalt übergeführt werden. Wenn aus dem Inhalt der Wahnideen Geisteskranker ein Schluss zulässig ist, so muss man annehmen, dass die Kenntnis spiritistischer Vorgänge im Publikum sehr verbreitet

Digitized by Google

ist. Die Wahnvorstellungen der Geisteskranken sind doch stets das verzerrte Spiegelbild zeitgenössischer Ideen. Als der Hypnotismus, als etwas Neues von ärztlicher Seite gehandhabt wurde, glaubten die Geisteskranken beständig an eine hypnotische Beeinflussung. Die Entdeckung der drahtlosen Telegraphie erzeugte die Furcht auf unsichtbare Weise beeinflusst zu werden, u. s. w. Gegenwärtig fällt es mir in meinem Wirkungskreise auf, wie häufig spiritistische Vorstellungen im Beginn von Geisteskrankheiten geäussert werden so dass ich persönlich die Ueberzeugung habe, dass hier zu Lande die spiritistische Bewegung sich ausbreitet und im Publikum kräftige Nahrung findet.

(Autoreferat).

Dr. M. Schönfeldt: Eine Dame aus seiner Anstalt, aus stark belasteter Familie, an Morb. Based. leidend, mit ganz antisozialen Interessen, von ihrem Manne geschieden, die vor Kurzem eine Psychose durchgemacht, ist die Seele des Hagensberger Spiritistenvereins, dessen Seancen sie leitet, und in dessen Interesse und Auftrage sie häufig Reisen ins Ausland unternahm, Ein Bruder derselben hat Redner wiederholt aufgefordert solche Sitzungen mitzumachen.

Dr. Suck. Die spiritistischen Versammlungen in Hagensberg betreffend, kann ich mitteilen, dass augenblicklich keine Seancen veranstaltet werden. Vor ca. 1½—2 Jahren habe ich Gelegenheit gehabt Sitzungen mitzumachen, doch habe ich nie eine besondere Manifestation beobachten können. Zwei weibliche Medien, die durch die Sitzungen stark nervös geworden waren, kamen in meine Behandlung. Das Verbot an Seancen teilzunehmen hat den erwünschten Nutzen gebracht. Die eine der Damen war ein besonderes starkes Medium; sie verfiel in Trance, und in einer Sitzung bewegte sich ein ziemlich schwerer Saaltisch, auf welchem ihr Mann sass, ca. 1 Fuss auf dem Teppich fort. Der Mann, ein Schulkamerad und Komilitone von mir, steht dem Spiritismus selbst skeptisch gegenüber. Ein Versuch den Tisch mit dem Fuss weiter zu schieben, gelang sehr schwer. Leider habe ich selbst nie einen solchen Erfolg sehen können.

Eine Seance in der Stadt verlief interessanter. Dieselbe wurde durch einen Choral und durch ein inspirirtes Gebet von einer Dame (laut Angabe vorzügliches Sprech-, Schreib- und Clavierspiel-Medium) eingeleitet. In dem Gebet wurde ich nebenbei für ein gutes Medium erklärt und wurde mir, nach Beendigung der zusammenhangslosen Rede ein Bleistift in die Hand gedrückt und musste meine rechte Hand auf einem Bogen Papier ruhen. Im Laufe der nächsten halben Stunde, während welcher sich die Gesellschaft mit Tischrücken und Klopfen beschäftigte, blieb meine Hand ruhig liegen, dann fing sie aber aus Ermüdung an in gerader Linie über das Papier zu gleiten. Die Uebung wurde darauf unterbrochen und sollte ich sie jeden Abend wieder aufnehmen, da ich positiv ein Schreibmedium sei. Ich könne mich dabei geistig beschäftigen und habe nur die Hand mit der Bleifeder auf ein Stück Papier zu legen, das Uebrige käme dann von selbst. Leider habe ich die Versuche nicht fortsetzen können. Den Glanzpunkt des Abends bildete jedenfalls die magnetische Massage eines Herrn L. Herr L. erschien auf Krücken in der Gesellschaft. Er erzählte mir, dass er beim Turnen, in Petersburg, sich stark auf die Diele gesetzt hätte und in Folge des Anschlagens sei eine Lähmung beider Beine eingetreten. Die Krankenhausbehandlung in Petersburg und die von Dr. Baer in Riga, sowie die Bäder in Kemmern seien erfolglos gewesen. Da sei er mit Fr. O., der mediumistischen Dame bekannt geworden und diese hätte den weiland Hausarzt ihrer im Auslande verbrachten Kinderzeit zitiert. Derselbe konnte keine Diagnose stellen und brachte den nächsten Abend einen weiland italienischen Kollegen mit, welcher die magnetische Massage verordnete und als Masseuren den Herrn S. bezeichnete. Herr S, der den Beteiligten unbekannt war, wurde aufgesucht, entpuppte sich als Spiritist und übernahm die Massage nach Angaben des Italienischen Doktors, der sich durch den Mund der Fr. O. verständlich machte!

Dr. Baer hatte die Diagnose auf ein Rückenmarkleiden in Folge von Lues gestellt. Als Herr L. das Zimmer betrat, sagte er, — der Herr ist nämlich auch Hellseher, — dass die ganze Stube voll Geister sei. Viele seien ihm gut bekannt von früher her, andere seien heute zum ersten Mal anwesend. Nachdem der Kranke sich der Stiefel entledigt hatte, nahm er auf einem Stuhle Platz. Fr. O. umzog ihn darauf mit magischen Kreisen um die bösen Geister von ihm abzuhalten und die Anwesenden setzten sich in einem Kreise um den Patienten, doch durfte derselbe vis à vis dem Kranken nicht geschlossen werden, weil: «die Krankheit sonst auf die dort befindliche Person geworfen werden könnte».

Herr L. gab an, dass der Hausarzt und der Italiener sich bei ihm im Kreise befänden, und Herr S. begann nach Angabe von Fr. O. die Streichung etc. Die Hände berührten den Kranken nur leicht und glitten von der Mitte des Leibes allmählig zu den Extremitäten. An den Enden derselben angelangt, ballten sich die Hände des Masseurs als ob sie die Krankheit ergriffen, krampfhaft zusammen, und warfen dieselbe alsdann in grossem Bogen über die Schultern nach hinten. Herr S. konzentrierte augenscheinlich seine ganze Energie auf die Massage, der Blick wurde stier und dicker Schweiss perlte auf seiner Stirn. Am Schluss, nach ca. 20 Min. waren Masseur und Pat. erschöpft.

Schliesslich sah ich noch eine Levitation an diesem Abend. Das Tischchen, welches zu verschiedenen Expermenten benutzt worden war, sollte in die Höhe geschoben werden. Um dasselbe sassen im halbdunklen Zimmer Damen und Herren in bunter Reihe, so dass ich die Füsse nicht kontrollieren konnte; die Hände bildeten eine Kette auf der Tischplatte. Mehrmals hatte der Tisch sich auf ein Bein gestellt, ohne sich jedoch von der Diele zu erheben. Der Hellseher Herr L. gab an, dass sich unter dem Tisch eine Menge Geister befänden, die sich grosse Mühe gäben, den Tisch in die Höhe zu bringen. Unter ihnen befände sich ein Geist von herkulischem Körperbau. Derselbe entfernte schliesslich die andren Geister, nahm eine Athletenstellung ein, spuckte sich in die Hände und — der Tisch erhob sich ca. 1 Fuss vom Boden in die Höhe, um im nächsten Moment zurückzufallen. Ein Herr, auch Schreibmedium, welcher durchaus den Namen dieses Kraftgeistes erfahren wollte, schrieb in einer ungewandten Handschrift erst Injurien auf, die den Anwesenden galten, und zuletzt: «Dummkopf, ich war preussischer Korporal!». Herrn L. habe ich einmal auf der Strasse getroffen, er konnte seine Beine frei benutzen.

(Autoreferat).

Dr. Behr. Zur Kasuistik der Trancezustände erlaube ich mir folgenden Fall anzuführen: Frl. X. (geb. 1853) eine sehr phantastische Dame, beschäftigte sich seit dem Jahre 1885 mit spiritistischen Studien. Im Jahre 1892 begann sie in Folge eines zunehmenden Gehörleidens eine hypnotische Behandlung. Die hypnotischen Sitzungen fanden anfangs täglich statt, und die Patientin gewöhnte sich derart an das Hypnotisieren, dass ihr ganzes Sinnen und Trachten nur auf die Hypnose gerichtet war. Liess der Arzt zufällig absagen, so war sie unglücklich und krank, und meinte, sie könne ohne «Eingebung unmöglich existieren». Bevor der Arzt kam, war sie stets erregt, ging unruhig aus einem Zimmer in das andre, hatte eiskalte Hände und konnte ihn kaum erwarten. Im Verlauf des Jahres 1893 machte sie auf ihre Umgebung durchaus den Eindruck einer psychisch Kranken, welche Ansicht auch von einem ausländischen Kollegen bestätigt wurde. Trotzdem wurde die Behandlung fortgesetzt, und währte Alles im Allem circa 1½ Jahre. Sie erlernte es nach und nach, sich selbst in einen künstlichen Schlafzustand zu versetzen und meinte, in diesem Zustande löse sich ihre Seele vom Körper, und vereinige sich im «Trance» mit der Seele ihres Arztes. Einen schweren, derartigen autohypnotischen Zustand konnte ich im Verlauf von mehreren Tagen beobachten, und mich davon überzeugen, dass die Kranke während des Trancezustandes sexuell im höchsten Grade erregt war, und in obscönen Worten und Vorstellungen schweigte. Da in spiritistischen Kreisen und auch in der schönen Literatur das Problem einer Ideellen Seelengemeinschaft zwischen Mann und Weib vielfach behandelt wird, so wollte ich nicht versäumen, auf die sexuelle Seite dieser Frage hinzuweisen.

In der Folge entwickelte sich bei der Patientin ein ausgesprochenes Wahnsystem, ein Gemisch von spiritistischen und hypnotischen Erinnerungsbildern, eine starke Neigung zum Alkoholismus und endlich eine vollständige Zerstörung aller seelischen Kräfte, sodass die Patientin in eine Irrenanstalt untergebracht wurde.

(Autoreferat).

Dr. M. Schönfeldt berichtet von 2, in Riga lebenden, schriftstellernden Geisteskranken, von denen einer von ihm angeblich selbst gezogene, eisenhaltige Eier anpreist; der andere berührt künstlerische Fragen. Nach Redners Ansicht handelt es sich bei diesen um ganz minderwertige Subjekte von stark geschwächter Psyche, deren Elaborate daher auch für die Wissenschaft nur von minimaler Bedeutung sein können.

Dr. Behr. Die Ausführungen des Kollegen Schönfeldt sind mir sehr wertvoll, da sie schlagend beweisen, was ich Eingangs meiner Arbeit erwähnte, über die Abneigung der Anstaltsärzte gegen derartige Studien. Die meisten Anstaltsärzte sehen in schriftstellerischen Aeusserungen der Geisteskranken nur Kuriositäten, während wir praktischen Aerzte, welche wir so häufig die Geisteskranken ausserhalb der Anstalten, frei im Leben beobachten, dass Bedürfnis empfinden, den Widerspruch zu lösen zwischen Geistesschwäche einerseits und zwischen einer erhaltenen Besonnenheit und einer relativ grossen Initiative bei diesen Individuen andererseits. Lombroso schuf aus den schriftstellerischen Geisteskranken eine eigne Gruppe, die Graphomanen. Das war ein Irrtum, eine Graphomanie in diesem Sinne giebt es nicht. Es

Digitized by Google

ist aber eine reizvolle Aufgabe, die einzelnen Graphomanen zu analysieren, und die Widersprüche zwischen Mehrleistung und Minderwertigkeit in ihren Werken zu ergründen. Mit dem Begriff des Schwachsinnes, wie ihn der Kollege Schönfeldt gebraucht, ist für die wissenschaftliche Betrachtung nicht das Geringste gewonnen. Das ist ein Schlagwort, ohne jede Begründung und Bedeutung,

(Autoreferat).

Dr. Ed. Schwarz macht Dr. Behr den Vorwurf, dass er in der Einleitung zu seinem Vortrage die Theorie Lombroso's über den Zusammenhang von Genie und Irresein als zu rechtbestehend vorgetragen habe. Dagegen müsse er protestieren und empfehle der Aufmerksamkeit der Kollegen Werke, die diese Frage vorzüglich beleuchten — von Türck und Löwenfeldt.

Dr. Behr: Ich habe meine Worte nicht in dem Sinn gebraucht, als ob ich die Anschauung Lombroso's teile. Die Lehre Lombroso's ist verworfen und kein Stein ist auf dem andern geblieben, trotz alledem verdanken wir aber gerade Lombroso die grösste Anregung in dieser Richtung, und das wollte ich mit den beanstandeten Worten hervorheben. Dass ich heute hier in der Lage bin, den Begriff der pathologischen Mehrleistung und der Minderwertigkeit auseinander zu halten, verdanken wir im letzten Grunde doch nur Lombroso.

Unzweifelhaft giebt es psychisch normale Genies. Es liegt mir ganz fern zu behaupten, dass alle Genies geisteskrank sind, die Widersprüche aber, an denen die pathologischen Genies kranken, sind so gross, die Mehrleistung und die Minderwertigkeit in ihrer Person sind so auffallend, dass eine Vermittelung notwendig ist, und dazu sind wir nur im Stande durch die Anregung Lombroso's.

Das Buch von Türck, welches der Herr Kollege Schwarz erwähnte, ist ein unphilosophisches Werk, und zu aprioristisch, um wirklich empfohlen zu werden.

(Autoreferat).

Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen.

— Dr. M. Nigoul, gewesener Assistent des Hospitals Péan in Paris, beschreibt eine Behandlung subakuter Metritis und Adnexerkrankungen die ausgezeichnete Resultate ergeben hat. Bei Uterusaffektionen lässt er früh und abends warme Vaginalinjektionen mit 2 Litern einer Borlösung (1 Esslöffel Borsäure pro Liter Wasser) machen, nimmt dann die erforderlichen Eingriffe — Aetzungen, Jodpinselungen, Massage etc. — vor und führt einen Wattetampon ein, der mit einer Lösung von 45 Thigenol in 100 Glycerin getränkt ist. Der Tampon wird am nächsten Tage entfernt und alle 3 Tage appliziert. Bei subakuter Salpingo-Oophoritis hat eine von Auvard angegebene Therapie vortreffliche Dienste geleistet. Man giesst in das Speculum so viel von einer 20 pCt. Thigenollösung in die Vagina, dass Cervix und Scheidengewölbe von der Lösung gebadet werden und führt dann einen Thigenoltampon ein. Dabei ist es von Vorteil die Pat. in etwas erhöhte Beckenlage zu bringen. Diese Behandlung wird alle 2 Tage wiederholt. In der Zwischenzeit legt sich die Pat. selbst eine Vaginalkugel mit einer 15 pCt. Thigenollösung ein; ausserdem 2 mal täglich warme Vaginalspülungen.

Bei Metritis hören schon nach 4—5-maliger Anwendung des Tampons die Schmerzen auf, der Ausfluss verliert seinen üblen Geruch und nimmt rasch ab, die Blutungen hören auf, der Uterus nimmt an Volum und Gewicht ab und lässt sich daher leichter mobilisieren und in die normale Lage zurückbringen. Bei subakuter Adnexerkrankung hören die Schmerzen bald auf, die Blutungen nehmen ab und die Adnexe kehren zur Norm zurück. Verf. betont, dass bei seiner Behandlung die Besserung bezw. Heilung viel rascher erfolgt als bei Anwendung schwächerer Thigenollösungen. Er legt grosses Gewicht auf die Anwendung der erwähnten konzentrierteren Thigenollösungen. (Le Concours Médical Nr. 11 und 14. 1904).

— Zur Behandlung der Hornhautgeschwüre von Dr. Serafino Colasuono.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Hornhautgeschwüre das Thigenol, welches vermöge seiner Diffusionsfähigkeit zur Anwendung in der Augenheilkunde besonders geeignet ist, weil es einerseits Hornhautgeschwüre vor äusserem Einfluss schützt, in dem es eine Decke über denselben bildet, andererseits in die tiefen Schichten der Hornhaut eindringt. In der Tat liefert die Anwendung des Thigenols bei Hornhautgeschwüren Resultate, welche alle Erwartungen übertreffen. Als Beispiel führt Verf. folgenden Fall an:

Eine 50-jährige Bäuerin bekam am 25. Juni Schmerzen an der linken Hornhaut, auf welcher ein weisser Punkt aufgetreten ist, der sich rasch erweitert hat und allmählich zu einem Geschwür geworden ist, welches das Hornhautgewebe in einer Ausdehnung von zwei Dritteln der ganzen Oberfläche eingenommen hat und zu einem starken Hypopion geführt hat. Am Morgen des 27. Juni applizierte Verf. das Thigenol in Substanz, verband das Auge und verordnete ein Atropincollyrium. Nach 10 Stunden waren die Schmerzen gänzlich beseitigt, das Geschwür zeigte ein besseres Aussehen, die Reaktionserscheinungen hatten nicht zugenommen und das Hypopyon war etwas vermindert. Infolge des Atropins bestand natürlich Mydriasis. Verf. wandte in den folgenden zwei Tagen zweimal täglich das reine Thigenol an. Am Morgen des 29. Juni war das Hypopyon verschwunden, die Reaktionserscheinungen wesentlich herabgesetzt, das Geschwür gereinigt und wenig vertieft und die Kranke frei von Schmerzen. Nunmehr wurde das Atropin ausgesetzt und einmal täglich reines Thigenol appliziert. Am 5. August war das Geschwür vollkommen geheilt, ohne Hinterlassung jeder Spur eines Hornhautfleckes.

Das Thigenol wird ins Auge ganz einfach mit einem reinen Glasstäbchen aufgetupft nachdem man die Lider auseinandergezogen hat. Das Mittel diffundiert rasch. Nach der Anwendung empfindet der Kranke ein leichtes Brennen, welches in wenigen Minuten verschwindet. Bei äusserst empfindlichen Kranken kann man das Thigenol mit Glycerin im Verhältnis von Thigenol und Glycerin aa oder Thigenol 2, Glycerin 1, anwenden. Selbst in dieser Form ist diese Behandlung der mit Pulvern oder Salben weit vorzuziehen. (Neue Therapie, Nr. 8, 1903).

Zuschrift an die Redaktion.

Sehr geehrter Herr!

In Nr. 22 Ihrer geschätzten Zeitung finde ich unter «Vermischtes» eine unrichtige Bemerkung über das libausche Krankenhaus, welche Sie die Güte haben werden zurechtzustellen. Es sollen nach Ihrer Meinung die Assistenzärzte bei meinem Antritt als Oberarzt ihren Dienst offenbar nicht fortsetzen wollen. Diese Ansicht ist irrig. Bei meiner Uebernahme fand ich überhaupt keinen Assistenzarzt im Krankenhause vor. — Nach der Entlassung des H. Dr. Truhart blieb nur H. Dr. Blumberg als Assistenzarzt, der am 17. April Libau verliess, während ich das Krankenhaus am 5. Mai übernahm.

Hochachtungsvoll

Dr. Goldberg
Oberarzt des libauschen Krankenhauses.

Libau 2. Juni 1904.

Vermischtes.

— Am 6. Juni vollendeten sich 50 Jahre der ärztlichen und dienstlichen Tätigkeit des beständigen Mitgliedes des militär-medizinischen gelehrten Komités, Geheimrats Dr. Constantin Schenck. Der Jubilar war in früheren Jahren Oberarzt des hiesigen Semenowschen Militär-Hospitals und zuletzt Militär-Medizinalinspektor des St. Petersburger Militärbezirks.

— Am 13. Juni n. St. feierte der ordentliche Honorarprofessor der Chirurgie Primararzt Dr. Weinlechner in Wien das 50-jährige Doktorjubiläum. Der Jubilar war langjähriger Assistent des bekannten Chirurgen Schuh und erlangte 1865 die Dozentur und 1871 die Professur an der Wiener Universität.

— Am 11. Juni vollendeten sich 40 Jahre der ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit des Badearztes Dr. W. Mierzejewski in Arensburg (Insel Oesel), wo er 1876 die Schlammbadeanstalt «Ramassaar» gründete, welche er bis zum heutigen Tage leitet. Der Jubilar ist auch bekannt geworden durch seine Mitarbeit an dem klassischen Werke Pelikans «Gerichtlich-medizinische

Digitized by Google

Untersuchung des Skopzentums, namentlich aber durch seine «Gerichtliche Gynäkologie» (russ.), eine Umarbeitung und Ergänzung des gynäkologischen Abschnitts des Kasper'schen Buch's «Gerichliche Medizin».

— Der Oberarzt des Ujasdowschen Militär-Hospitals in Warschau, wirkl. Staatsrat Dr. Schischkow ist zum Korpsarzt des 5. sibirischen Armeekorps ernannt worden.

— Prof. Dr. W. Podwyssotzki ist von Neuem als Dekan der Odessaer medizinischen Fakultät für das nächste Quadriennium bestätigt worden. (R. Wr.).

— Der Orelsche Gouvernements-Medizinalinspektor. Staatsrat Dr. Sprenshin, ist auf sein Gesuch krankheitshalber verabschiedet worden.

— Der von der Konferenz der militär-medizinischen Akademie gewählte Privatdozent Dr. Fawizki ist als ausserordentlicher Professor auf dem Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik der genannten Akademie bestätigt worden.

— Prof. Dr. Rabl von der deutschen Universität Prag, ein Schwiegersohn Rudolf Virchows, ist als Nachfolger des kürzlich verstorbenen Prof. His zum ordentlichen Professor der Anatomie an der Universität Leipzig ernannt worden. (A. m. Z.-Ztg.).

— Der Senior des Wiener medizinischen Professoren-Kollegiums, Prof. ord. der Pharmakologie und Pharmakognosie Hofrat Dr. August Vogel v. Fernheim, tritt mit dem Schluss dieses Semesters in den Ruhestand. Er ist i. J. 1860 zum Doktor med. promoviert worden.

— Verstorben: 1) Am 10. Juni in Moskau der bekannte Aizt für Hals- und Ohrenkrankheiten wirkl. Staatsrat Dr. Nikolai Scott an einem Herzleiden im Alter von 69 Jahren. Im Gouv. Tula als britischer Untertan geboren, hat der Verstorbene fast sein ganzes Leben in Moskau verbracht. Nach Absolvierung der Moskauer Universität im Jahre 1862 setzte S. seine Studien bei den ersten Spezialisten für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten in Deutschland fort und liess sich nach seiner Heimkehr als Spezialarzt in Moskau nieder, wo er bald zu den beliebtesten und gesuchten Aerzten der Stadt gehörte. Neben seiner privatärztlichen Praxis fungierte er auch als Konsultant für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten bei der städtischen Medizinalverwaltung und bei den Anstalten der Kaiserin Maria. Der Verstorbene war auch einer der Gründer und in den letzten Jahren Ehrenmitglied der Medikophilanthropischen Gesellschaft. — 2) In Lomsha der Divisionsarzt der 6. kaukasischen Kavallerie-Division Staatsrat Mitrofan Stepanow im 60. Lebensjahre. Als Arzt ist der Verstorbene seit 1867 tätig gewesen. 3) In Warschau der Eisenbahnarzt Dr. Theodor Liese im 55. Lebensjahre nach 30-jähriger ärztlicher Wirksamkeit. 4) In La Condre bei Neuenburg (Schweiz) der Nestor der schweizerischen Aerzte Dr. L. de Reynier im Alter von 95 Jahren.

— In Palermo wurde der Arzt Skarzella auf offener Strasse von dem Gymnasialprofessor Mainone niedergeschossen. Der offenbar wahnsinnig gewordene Angreifer gab an, er habe sich rächen wollen, weil ihm der Arzt bei einer Operation die Tuberkulose eingeimpft habe.

— Dr. Arthur Berg hat vom Livländischen Gouverneur die Konzession erhalten, in Riga eine Privatklinik für Hautkranke zu eröffnen.

— Der Direktor der Bonner psychiatrischen Klinik Prof. Dr. Pelmann tritt zum Schluss des Sommersemesters in den Ruhestand und ist der Kieler Psychiater Prof. Dr. Siemerling an seine Stelle nach Bonn berufen worden.

— Nachdem Prof. Dr. Pfannenstiel (Giessen) den Ruf an die Universität Freiburg i. Br. als Nachfolger des Gynäkologen Prof. Hegar abgelehnt hat, ist jetzt Prof. Krönig in Jena in Aussicht genommen.

— Der Herausgeber und Redakteur der «Wiener mediz. Presse» Dr. Anton Bum hat sich als Privatdozent für Mechanotherapie und Unfallheilkunde an der Wiener Universität habilitiert.

— Der Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik der Charite in Berlin, Dr. Franz König, welcher im Februar bereits das 72. Lebensjahr überschritten hat, beabsichtigt nach Berliner Blättern mit Rücksicht auf sein vorgeschrittenes Alter seine Lehrtätigkeit aufzugeben.

— Da das biographische Werk «die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart» in kurzem im Druck erscheinen soll, so richtet der Herausgeber Dr. J. Brennsohn (Mitau) an die in Livland gegenwärtig praktizierenden, sowie an die früher, wenn auch nur vorübergehend praktiziert habenden Herren Kollegen, die ihre biographischen Daten (über Ort und Zeit der Geburt, Ort und Zeit der Schul- und Universitätsbildung, Ort und Zeit der ärztlichen Tätigkeit, Titel ihrer literärischen Arbeiten) bisher ihm nicht eingesandt oder in deren Lebensverhältnissen Aenderungen eingetreten sind, die höfliche Bitte, die betreffenden Daten ihm freundlichst umgehend nach Mitau zusenden zu wollen.

Bf.

— Herr Dr. Brennson in Mitau giebt augenblicklich ein wertvolles Buch heraus, dessen Inhalt er selbst in folgenden Worten skizziert:

Das Werk zerfällt in 2 Teile: einen historischen und einen biographischen.

Der erste Teil giebt einen historischen Abriss des Medizinalwesens Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart (wie er in diesem Zusammenhange in der baltischen Literatur bis jetzt nicht vorhanden ist) und gliedert sich in folgende Abschnitte:

a) Medizinalwesen und ärztliche Verhältnisse im Allgemeinen (von d. ältest. Zeit. bis zur Gegenwart)
b) Apotheker (ebenfalls v. d. ält. Zeit. — z. Geg.) (sowohl in dem Abschn. a u. b ist manches ungedruckte Material enthalten).
c) Hebammen und Hebammenwesen.
d) Krankenhäuser.
e) Volksseuchen.
f) Rettungsanstalten in Riga.
g) Medizinische Gesellschaften.
h) Etwas Statistik.
i) Alle Medizinalbeamten Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart (Stadt- und Kreisärzte, Med. Insp. etc.) chronologisch und nach Städten geordnet.

2. Teil enthält die Biographien von c. 1500 in Livland praktiziert habenden Aerzten von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart, beginnend mit Dr. Bruno, der sich 1287 nachweisen lässt, bis zum Jahre 1904. Die Biographien enthalten ein möglichst vollständiges Curriculum vitae jeden Arztes nebst Titelangaben aller von ihnen verfassten Werke. Bei jeder Biographie sind die Quellenangaben.

Am Schluss des Werkes kommt eine nach Ortschaften und chronologisch geordnete Zusammenstellung aller Aerzte und dann ein Namenregister.

Der Preis des Werkes, welches annähernd 500—550 Seiten enthalten wird, wird bei der Subscription c. 3 Rbl. und nach dem Erscheinen desselben c. 3½—4 betragen.

Wir können dem geschätzten Autor nur Dank wissen für die mühevolle aber verdienstliche Arbeit, die er geleistet. Hoffentlich findet sich eine genügende Zahl Subscribenten und bitten wir dieselben sich direkt an Herrn Dr. Brennson in Mitau zu wenden.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 5. Juni l. h. 8737 (81 wen. als in d. Vorw.), darunter 435 Typhus — (41 wen.), 828 Syphilis — (12 mehr), 240 Scharlach — (5 mehr), 106 Diphtherie — (16 wen.), 127 Masern — (5 mehr) und 54 Pockenkranke — (7 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 30. Mai bis zum 5. Juni 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
M.	W.	Sa.														
453	348	801	156	104	159	13	10	22	66	66	51	67	44	30	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 12, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 47, Scharlach 16, Diphtherie 17, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 6, Grippe 8, Katarrhalische Lungenentzündung 109, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberkulose der Lungen 98, Tuberkulose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 64, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungskanals 95, Todtgeborene 31.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—4.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere Antipyrese, Specificum gegen Ischias und sonstigen Neuralgieen.

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchlorokychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreitbar im Magensaft keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—13.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des rohen **Fleisches**. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn**. Senatorskaja, 24 Warschau.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Digitized by Google

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate

Thiocol „Roche“

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Wert durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. Lungen- und Kehlkopftuberkulose, namentlich im Initialstadium, chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als Antidiarrhoicum, insbesondere bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In Dosen von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind Thiocoltabletten à 0,5. Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) ✳ *Grenzach* (Baden).

(14) 10—9.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

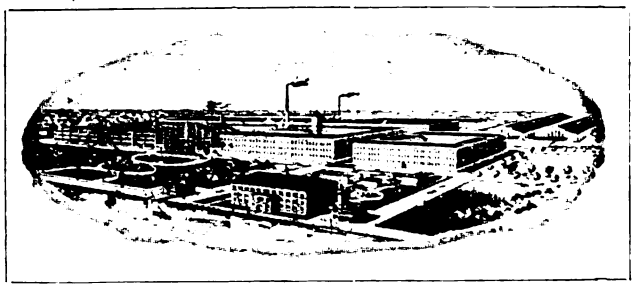
synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

SASSNITZ.

Ostseebad auf Rügen.
Prospekte und Auskunft gratis u. franko durch die
Bade-Direktion.
Bitowtt & Co.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

(82) 12—8. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus“ für **Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht** (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), **Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankeiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie** in allen Formen. **April — December.** Prospecte.

Aerzte: **Dr. C. Dapper** (Besitzer). — **Dr. F. Dengler.** (60) 12–6.

BAD HALL (Oberösterreich).

Jodbrombad I. Ranges.

Aelteste und heilkräft. Jodquelle in Europa.

Gegen **Frauenkrankheiten, Exsudate, chronische Entzündungen, Scrophulose, Syphilis erworbener oder ererbter Natur** und **deren Folgekrankheiten, Gicht, Rheumatismus** etc. etc. **Modernste Curbehelfe.** Auskünfte erteilt

(43) 6—5. die Badeverwaltung.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(66) 17—4.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

Schlesischer Obersalzbrunnen Oberbrunnen

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet

Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(88) 6—2.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle (76) 10—9.

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.).

Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig, 200 Zimmer und Salons, mit allem Komfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ◆ **Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober.**

Prosp. d. die Bade-Direktion **Roncegno,** Südtirol.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—37.

Haematogen Hertel Siccum.

Für Personen, welchen das flüssige Haematogen unangenehm ist, empfiehlt es sich das

Haematogen Hertel siccum

zu verordnen. Gabe: 2—3 mal täglich kurz vor der Mahlzeit à 0,6.

Die **Diakonissen-Anstalt** in **Reval** sucht einen

Assistenzarzt,

evangelischer Konfession. —

Freie Station und 300 Rbl. Fixum. — Meldungen nehmen an und nähere Auskunft erteilen der Rektor, Pastor C. Bergwitz u. der Oberarzt, Dr. **Hugo Hoffmann.** (Adresse: Reval, Diakonissen-Anstalt). (96) 3—2.

Dr. med. et phil. Kaufmann,

BAD WILDUNGEN

praktiziert daselbst für

Nieren-, Harn- u. Zuckerkrankheiten. (95) 3—2.

Digitized by Google

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmacksusätze 10,0 (Alkohol 2°/o).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin **(Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien)** noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, **insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter **unzersetzter Form (also nicht verdaut!).** Die **künstliche Verdauung,** sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein **natürliches organisches** Product ist, treten **niemals** irgend welche Störungen ein, **insbesondere nicht** der bei längerem Gebrauche von **künstlichen Eisenpräraraten unvermeidliche Orgasmus.**

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit **Aether-Zusatz.** Sie repräsentiren nur **gewöhnliche Mischungen.** In solchen ist das Haemoglobin nicht in **gereinigter,** sondern in der mit den **Excretionsstoffen** (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also **ungereinigten Form** enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat **Haematogen Hommel** zu ordiniren.

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, gerne **gratis und franko zur Verfügung** und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: **Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg** zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), **grössere Kinder** 1—2 Kinderlöffel (rein!!), **Erwachsene** 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in **Original-Flaschen.** (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich.

(94) 7—1.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства.

Совершенно не раздражаетъ. Охотно принимается. Хорошо усваивается. Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Bezug der Trinkquellen durch den Staatsquellenversand Bad Nauheim.

Herzkrankheiten
Gicht
Rheumatismus
Frauenkrankheiten
Scrophulose
Nervenkrankheiten.

Prospecte gratis durch Gr. Kurdirektor.

Badesalz- und Mutterlaugen-Versand d. Gr. Salinenrentamt.

Zur Nachkur ist das unweit Nidda reizend gelegene kleine und ruhige Grossh. Bad: Salzhausen (Haltestelle der Linie Friedberg-Nidda) sehr zu empfehlen. Schöne Waldspazierg., Solbad, Trinkquell., herrl. Luft.

Waldwollextrakt
HERTEL
Extr. Pini sylvest. Hertel

nach eigener Methode bereitet, zeichnet es sich durch grössere Löslichkeit und Aroma aus. Zu haben in Apotheken und Droguen-Handlungen. (97) 3—1.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Wurmfortsatzentzündung und Frauenleiden

von Dr. Theod. Landau.

1904. gr. 8. Preis 2 M.

Допв. ценз. Спб., 19 Іюня 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 26 St. Petersburg, den 26. Juni (9. Juli). **1904.**

Inhalt: Th. Dobbert: Ueber einige gynaekologische Operationen. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Dr. Hugo Fremmert †. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

(*Aus der* gynaekologischen Abteilung des Alexandra-Stifts für Frauen in St. Petersburg).

Ueber einige gynaekologische Operationen.

Von

Th. Dobbert.

Der erbitterte Kampf um die Hegemonie in welchem sich seit einem Dezennium die abdominalen und vaginalen Operationsmetoden befunden, macht es verständlich, dass von jeder Seite mit emsigem Fleisse an der Vervollkommnung der Operationsmetoden gearbeitet wird, dass gesucht wird die geltend gemachten Nachteile derselben zu beseitigen resp. auf ein Minimum zu beschränken und dementsprechend die Vorteile der betreffenden Operationswege mehr in den Vordergrund treten zu lassen.

In Nachstehendem erlaube ich mir über einige derartige Vervollkommnungen der operativen Technik und der damit von uns erzielten Resultate zu berichten [1]) weil einige derselben bis jetzt, soweit ich darüber orientiert bin, sowohl hier am Ort als auch überhaupt in Russland nur vereinzelt angewandt, jedenfalls noch nicht Allgemeingut geworden sind.

I. Abdominale Operationen.

Der Coeliotomie werden wohl mit Recht grössere Gefährlichkeit, Möglichkeit einer Hernienbildung in der Bauchnarbe und Entstellung des weiblichen Körpers durch letztere vorgeworfen. Ist es auch gelungen durch Ausübung peinlichster Asepsis, Vereinfachung der Technik und Auswahl geeigneten Nahtmateriales die Gefahren des Bauchschnittes um ein Bedeutendes zu verringern, so werden doch in dieser Beziehung die vaginalen Operationen den abdominalen stets überlegen sein und bleiben. Auch die Gefahr einer nachträglichen Hernienbildung bei Schnittführung in der linea alba lässt sich selbst durch die exakteste Etagennaht nicht vollständig wegschaffen; es gelangen diese unangenehmen Folgen der Operation nach den Untersuchungen von Abel [2]) noch immer in ca. 8 pCt. der Fälle zur Beobachtung. Nur in kosmetischer Beziehung ist wenigstens für einen Teil der Bauchschnitte das Ideal erreicht.

Seitdem Küstner [3]) 1896 mit seinem suprasymphysären Kreuzschnitt an die Oeffentlichkeit getreten ist, wissen wir, wie man die entstellende Narbe vermeiden kann.

Im Alexandra-Stift für Frauen ist in den Jahren 1901 und 1902 der Küstner'sche Schnitt in 10 Fällen ausgeführt worden. 7 Mal zwecks Ventrifixur einer mobilen resp. fixierten Retroflexio uteri kompliziert durch entzündliche Veränderungen der Adnexe und je 1 Mal zwecks Entfernung einer graviden Tube, eines Hydrosalpinx und eines Dermoid bei einer Schwangeren. In allen Fällen trat tadellose prima intentio ein und war dementsprechend der erzielte kosmetische Effekt ein ausgezeichneter. Einige dieser Pat. hatten wir noch vor einigen Tagen Gelegenheit zu untersuchen und bedurfte es in der Tat einiger Anstrengung um die lineäre Narbe unter den sie überwuchernden Haaren des Schamberges sichtbar zu machen.

Da bei dieser Schnittführung nach Abpraeparieren des Hautlappens in Zusammenhang mit dem subkutanen Fettpolster die Fascie wie bei jeder anderen Coeliotomie in der Längsrichtung gespalten wird, kann dem suprasymphysären Schnitt auch keine grössere Leistungsfähigkeit die Vermeidung von Hernien post operationem betreffend zugesprochen werden. Letzterem Umstand in Sonderheit trägt der suprasymphysäre Fascienquerschnitt von Pfannenstiel Rechnung und scheint derselbe daher wohl geeignet, das Küstner'sche Verfahren zu ersetzen, denn stets ist das Bessere des Guten Feind gewesen.

[1]) Die Operationen sind nicht alle von mir ausgeführt worden; an denselben haben auch andere am Alexandra-Stift arbeitende Kollegen, hauptsächlich die HH. Küttner und Luchsinger anteil.

[2]) Ueber Bauchnaht und Bauchnarbenbrüche. Arch. f. Gyn. Bd. 56.

[3]) Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynaekologie 1896.

Digitized by Google

Obgleich die erste Publikation Pfannenstiel's [4]) schon Februar 1900 erfolgte, hielten uns anfänglich Bedenken rein theoretischer Natur von der Anwendung dieses Schnittes zurück. Die bedeutende Alteration der anatomischen Verhältnisse wie sie durch ausgiebige Ablösung der Aponeurosenplatte von ihrer Unterlage und Bloslegung der Muskulatur beim Fascienquerschnitt geschaffen werden, schienen uns eine anstandslose Heilung der Wunde wenig wahrscheinlich zu machen. Erst von verschiedener Seite [5]) berichtete günstige Resultate, hauptsächlich aber die 1903 erfolgte warme Fürsprache Menge's [6]) bewogen uns den Fascienquerschnitt zu üben. Seit dem Oktober 1903 ist im Alexandrastift für Frauen der suprasymphysäre Fascienschnitt Pfannenstiel's 7 Mal ausgeführt worden und zwar 2 Mal zwecks Ventrifixur bei Retroflexio fixata, 1 Mal zur Entfernung einer linkseitigen Ovarialzyste, 2 Mal bei Entfernung doppelseitiger Ovarialzysten und gleichzeitig bestehenden bedeutenderen pelviperitonitischen Verwachsungen, 1 Mal bei Operation einer Hydrosalpinx, 1 Mal endlich bei Exstirpation eines myomatösen Uterus kompliziert durch beiderseitige entzündlich veränderte in bedeutende pelviperitonitische Schwarten und Adhaesionen eingebettete Adnexe nach Faure-Kelly. In keinem dieser Fälle haben wir Störungen im Wundverlauf der Bauchwunde zu verzeichnen gehabt; es trat durchweg anstandslose prima intentio ein. Der fieberhafte post operative Verlauf in 3 dieser Fälle, für welchen wir anfänglich glaubten die Bauchwunde verantwortlich machen zu müssen, fand in der Folge genügende Erklärung in nachweisbaren Infiltrationen im Bereiche der Operationsstümpfe. Peinlichste Asepsis, exakteste Blutstillung und Verwendung resorbierbaren Nahtmateriales (Krönig's Kumolcatgut) scheinen daher trotz komplizierter Wundverhältnisse eine Heilung per primam intentionem auch ohne Drainage der Bauchwunde, gewährleisten zu können. Der Indikationsstellung Pfannenstiel's folgend, haben wir den Fascienquerschnitt hauptsächlich in solchen Fällen anzuwenden gesucht, in welchen Eingriffe an den inneren Genitalien angezeigt erschienen, welche von vorne herein die Möglichkeit der Erhaltung des Uterus gestatten und haben uns davon überzeugen können, dass gerade die seitlichen Partien des Beckens bei dieser Schnittführung gut zugänglich sind. Wird der Schnitt von Hause aus klein angelegt, so resultiert daraus natürlicher Weise eine gewisse Raumbeengung welche nur geringere Eingriffe an den inneren Organen gestattet. Bei Verlängerung des Schnittes nach den Seiten hin, wodurch allerdings der kosmetische Effekt weniger gewahrt blieb, kann man aber jederzeit genügend Raum schaffen, um selbst so komplizierte Eingriffe wie die abdominelle Uterusextirpation ausführen zu können.

Zu den von den Bauchdecken aus an den inneren Geschlechtsorganen vorzunehmenden operativen Eingriffen übergehend, kann ich nicht umhin wenn auch nur kurze Zeit bei der abdominellen Radikaloperation des carcinomatösen Uterus zu verweilen. Ist doch die Frage, auf welchem Wege der Uteruskrebs am besten in Angriff zu nehmen ist, eine der brennendsten in der Gynaekologie der Neuzeit. Es würde jedoch den Rahmen dieser Abhandlung bei weitem überschreiten, wollte ich an dieser Stelle ausführlicher auf dieses Tema eingehen und die Vor- und Nachteile der verschiedenen Operationsmetoden eingehender beleuchten. Ich behalte mir vor, Ihnen eventuell späterhin, wenn die Frage spruchreifer geworden, ausführlich zu berichten, möchte mich heute nur auf wenige epikritische Bemerkungen beschränken. Von den 10 seit 1902 im A. Stift f. Frauen nach der Wertheim'schen Metode resp. der Krönig'schen Modifikation derselben operierten Pat. haben wir keine verloren. In keinem Falle hatten wir im postoperativen Verlauf Störungen von Seiten der freigelegten Urethern, zu verzeichnen; nur in einem Falle in welchem die Blase bei der Operation verletzt worden war, kam es zu Bildung einer Blasenfistel. Trotz dieser befriedigenden Operationsresultate halte ich mich doch nicht für berechtigt ein jedes Uteruskarzinom, auch ein eben beginnendes wie es von manchen Autoren verlangt wird, einem so bedeutenden Eingriff zu unterwerfen. Ich erlaube mir ferner zu bezweifeln, dass weit vorgeschrittene Karzinome durch die abdominale Radikaloperation, selbst die ausgiebigste, definitiv geheilt werden dürften.

Für ein Verfahren welches gleichfalls die Exstirpation des Uterus vom Abdomen aus zum Gegenstande hat, erlaube ich mir Ihre Aufmerksamkeit heute in Anspruch zu nehmen. Dasselbe ist von Faure [7]) in Paris erdacht, verdankt seine Verbreitung aber eigentlich Kelly [8]) in Baltimore welcher dasselbe unabhängig von Faure übte und 1900 publizierte. Die Faure-Kelly'sche Metode besteht in ihren Hauptzügen darin, dass, auf eine praeventive Blutstillung verzichtend, der Uterus, nach vorhergegangener Ablösung der Blase, in der Medianlinie vom Fundus bis zur Portio gespalten und dadurch die Scheide mit Leichtigkeit eröffnet wird. Die Portio der einen Uterushälfte wird nun erfasst, emporgehoben und durch einige Scheerenschläge von der Scheide gelöst. In der Richtung von unten nach oben vordringend kann jetzt eine successive Versorgung der zuführenden Gefässe der einen Seite ausgeführt und diese Uterushälfte mitsamt den Adnexen entfernt werden, worauf die Entwickelung der anderen Uterushälfte folgt. Das Verfahren ist von den Erfindern hauptsächlich für Hysterotomien in Folge entzündlich veränderter Adnexe geplant, kann aber auch bei Myomoperationen u. s. w. mit oder ohne Erhaltung der Adnexe angewandt werden. Wir haben die Faure-Kelly'sche Metode angewandt: in einem Falle von c. Mannskopfgrossen Tumor im Unterleibe, gebildet durch mit Eiter gefüllte Ovarien — resp. Tubensäcke tuberkulöser Natur und abgekapselter tuberkulöser exsudativer Pelviperitonitis; in 3 Fällen von multiplen wallnuss- bis faustgrossen Myomen der Gebärmutter bei gleichzeitig bestehenden entzündlichen Veränderungen der Adnexe (Saktosalpinx serosa dupl., Saktosalpinx purulenta dextr., Salpingo-Oophoritis dupl.) und bedeutenden Verwachsungen derselben mit dem Beckenperitoneum resp. Dünndarm und Netz in Folge chronischer ausgedehnter Pelviperitonitis. In 2 Fällen gaben doppelseitige teilweise intraligamentär entwickelte Faust- bis Kindskopfgrosse Tuboovarialzysten, ferner in 3 Fallen entzündliche Affektionen der Adnexe (Pyovarium dupl., Saktosalpinx dupl., Salpingo-Oophoritis dupl.) kompliziert durch ausgedehnte pelviperitonitische Prozesse Veranlassung zur Operation. In einem Falle schliesslich handelte es sich um eine rupturierte Tubengravidität mit Haematocelenbildung, bei welcher die Gebärmutter von anderer Seite zwecks einer Ausschabung dilatiert und an 2 Stellen perforiert worden war.

Mit ausführlicher Wiedergabe der Krankengeschichten möchte ich nicht unnötiger Weise belästigen. Die ange-

[4]) Ueber die Vorteile des suprasymphysären Fascienquerschnittes in den v. Volkmanns klin. Vortr. Nr. 268.

[5]) Tiegel: Ueber die Vorteile des suprasymphysären Fascienquerschnittes nach Pfannenstiel. Breslau, 1901.
Daniel (Prochownik): Ueber den suprasymphysären Fascienquerschnitt nach Pfannenstiel. Zentralbl. f. Gyn. 1902. Nr. 15.

[6]) Ueber den suprasymphysären Fascienquerschnitt nach Pfannenstiel. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 17.

[7]) L'hystérectomie abdominale totale par section médiane. Revue de chirurgie 1898. XVIII.

[8]) The remov of pelvic inflammatory masses by the abdomen, after dissection of the uterus. Americ. Journ. of Obstetrics XLII. 1900. Siehe auch Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale. 1901. pag. 260.

Digitized by Google

führten Diagnosen dürften genügen um zu ersehen, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle um recht komplizierte Verhältnisse und in technischer Beziehung schwierige operative Eingriffe gehandelt hat und ich kann versichern, dass es uns in manchen Fällen sicher nicht gelungen wäre mit anderen Metoden die Operation in so exakter Weise mit Entfernung alles Krankhaften zu beendigen. Berücksichtigen wir ausser der Schwierigkeit der Fälle und der hieraus sich ergebenden längeren Dauer der Operation, auch noch den Umstand, dass wir es in der Hälfte der Fälle mit Eitersäcken und mit Verunreinigung des Operationsgebietes durch den Inhalt derselben zu tun gehabt haben, so sprechen die erzielten Resultate die deutlichste Sprache zu Gunsten dieser Operationsmetode. Verloren haben wir von unseren Pat. keine, sie sind alle, einige allerdings nach längerem Krankenlager, geheilt nach Hause entlassen worden. Der postoperative Verlauf war nicht immer ein idealer. Nur in 2 Fällen war derselbe afebril; in den übrigen hatten wir kürzer oder länger andauernde Temperatursteigerungen, mithin einen fieberhaften Verlauf zu verzeichnen. Eine prima intentio der Bauchwunde trat in 6 Fällen ein; in den übrigen kam es zu Eiterungen und zwar 2 Mal nur im Bereich des Fettgewebes über der Fascie, 2 Mal dagegen (Fall von Pelviperitonitis tuberkulosa und Fall von myomatösem Uterus und doppelseitigem Pyosalpinx) zu Abszedierungen sowohl oberhalb als auch unterhalb der Fascie mit restierenden sich nur sehr allmählig schliessenden Bauchdeckenfisteln. In letzteren beiden Fällen war kein vollständiger Abschluss der Bauchhöhle herbeigeführt, sondern dieselbe nach der Scheide hin tamponiert worden. Es waren dies die ersten, nach dieser Metode ausgeführten Operationen. In der Folge sind wir, entsprechend der Vervollkommnung in der Technik, auch bei diesen Eingriffen, ebenso wie bei allen anderen Totalexstirpationen des Uterus, stets bestrebt gewesen durch peritoneale Autoplastik einen vollständigen Abschluss der Peritonealhöhle herbeizuführen und das auf diese Weise extraperitoneal gelagerte Operationsgebiet nach der Scheide zu tamponieren resp. drainieren.

Wenig Geübte sollten sich, wie auch schon Kelly hervorhebt, nicht an die Operation wagen. Genügende anatomische Kenntnisse und einige technische Fertigkeit vorausgesetzt, gestaltet sich die Operation zu einem, ich möchte sagen, allgemein zugänglichem Eingriffe. Ist man schon bei der Spaltung des Uterus in der Medianlinie über die minimale Blutung aus dem succulenten Organe überrascht, so ist man nach Abtrennung der Portio von der Scheide direkt verblüfft, wie viel Raum dadurch geschaffen worden und wie verhältnissmässig leicht es dann gelingt Adnextumoren auszuschälen, mit deren Entfernung von oben her man sich längere Zeit vergebens abgemüht hat.

II. Vaginale Operationen.

Jeder Anfänger wird wohl bei Ausführung einer Uterusexstirpation per vaginam ein Gefühl der Erleichterung gehabt haben, wenn es ihm gelungen die Blase von der vorderen Cervixwand abzulösen und die Plica vesicouterina anstandslos zu eröffnen. Erfolgt auch mit zunehmender Erfahrung und Dextrität das Auffinden des weitmaschigen Zellgewebes welches Blase und Cervix vereinigt leichter, so kommt es doch auch bei sehr erfahrenen Operateuren zuweilen vor, dass sie die richtige Schicht verfehlend, lange herumsuchen müssen, wodurch die Operation in die Länge gezogen wird und Verletzungen der Blase resp. Ureteren leicht zu Stande kommen können. Dieser erste Akt der Operation, das Ablösen der Blase und Eröffnen der Plica ist allen Metoden der vaginalen Uterusexstirpation eigen und haftet als gewisser Nachteil, wenn man sich so ausdrücken darf, selbst der von P. Müller inaugurierten, von Doyen und Landau weiter ausgebildeten Hemisectio uteri an—einem Verfahren welches bekanntlich die Totalexstirpation des Uterus wesentlich zu erleichtern und in einigen Fällen überhaupt erst ausführbar zu machen geeignet ist.

Bei der grossen Zahl von Uterusexstirpationen welche in aller Herrn Länder ausgeführt worden sind, kann man sich nur wundern, dass nicht schon früher ein Verfahren erdacht worden, welches die Vorteile der Hemisectio aufweist, die Ablösung der Blase jedoch überflüssig macht. Diesen glücklichen Wurf zu tun ist Döderlein[1]) gelungen mit seiner Metode der vaginalen Uterusexstirpation, welche er im Frühjahr 1901 veröffentlichte.

In seinen Hauptzügen besteht das Verfahren aus Folgendem:

I. Akt. Mediane Spaltung der hinteren Cervix und Scheidenwand mit gleichzeitiger Eröffnung des Douglas. II. Akt. Hervorziehen des Uterus aus dem Douglas unter Spaltung der hinteren Uteruswand. III. Akt. Spaltung der entfalteten vorderen Uteruswand in der Mittellinie bis zur Umschlagsfalte des Peritoneum. IV. Akt. Senkung der Portio und mediane Spaltung der vorderen Cervixwand. V. Akt. Abtrennung der vorderen Scheidenwand und Abklemmen resp. Unterbinden der Lig. lata.

Durch den Zug der portio nach unten und hinten (IV. Akt) wird der Uterus von der Blase direkt weggezogen und die lockere weitmaschige Verbindung zwischen Blase und Cervix giebt so leicht nach, dass die Blase ohne weiteres von selbst nach oben entweicht. (Döderlein).

Ich hatte schon 1901 Gelegenheit in einem kleinen Kreise von Fachgenossen über die ersten nach dieser Metode ausgeführten Exstirpationen zu berichten. Die erzielten guten Resultate forderten zu weiterer Uebung des Verfahrens in geeigneten Fällen auf und kann ich daher heute über 20 nach der Döderlein'schen Metode behandelte Fälle berichten. Die Indikation zum operativen Eingriff gaben:

Prolapsus totalis uteri . . .	in 4	Fällen.
Haematometra	» 1	»
Adenoma malignum	» 1	»
Karcinoma port. vaginalis . .	» 1	»
Karcinoma tubae prim. . . .	» 1	»
Myoma uteri	» 8	»
Entzündliche Veränderungen der Adnexe und chronische Pelviperitonitische Prozesse.	» 4	»

In allen diesen Fällen hat uns die Blase in keiner Beziehung irgend welche Schwierigkeiten bereitet, wir haben sie überhaupt nur höchst selten zu Gesicht bekommen, da sie spontan nach oben entwichen war. Entsprechend den Angaben Döderlein's kamen anfänglich zur Versorgung der Lig. lata ausschliesslich Klemmen zur Verwendung. Wir glauben jedoch in einigen Fällen den fieberhaften Verlauf bedingt durch bedeutendere Stumpfnekrose dem Einflusse der Klemmen zuschreiben zu müssen, haben auch in 2 Fällen bei Entfernung der Klemmen nach 2 Mal 24 Stunden recht unliebsame Nachblutungen erlebt und sind daher wieder zur Ligaturmetode zurückgekehrt.

Die Döderlein'sche Metode der Uterusexstirpation kann auch wie in 4 von unseren Fällen kombiniert werden mit einer Enukleation resp. einem Morcellement der Myomknoten, besonders wenn dieselben in der hinteren Uteruswand ihren Sitz haben. Es gelingt auf diese Weise leicht Tumoren bis zu Kindskopfgrösse zu entfernen. Handelt es sich jedoch um Tumoren grösseren Kalibers, welche hauptsächlich die vordere Uteruswand einnehmen und den Uterus derartig vergrössern, dass eine

[1]) Ueber vaginale Uterusexstirpation mit einem Vorschlag einer neuen Operationsweise. Arch. f. Gyn. Bd. 63.

Digitized by Google

Verlagerung desselben in die Kreuzbeinaushöhlung nicht mehr möglich wird, so gelingt es allerdings nicht die Operation in dem gewünschten Sinne zu beendigen. Ein Nachteil ist eigentlich dadurch noch nicht geschaffen. Ergiebt es sich im Laufe der Operation, dass dieselbe in der gewünschten Richtung nicht fortgesetzt werden kann, so muss nur der Operationsplan geändert werden d. h. man ist gezwungen die Exstirpation nach einer beliebigen anderen Metode auszuführen. Die vorherige Eröffnung des Douglas kann dabei nur fördern, die Blutung aus der gespaltenen hinteren Cervixwand kann störend sein und dürfte durch Anlegen einiger Klemmen oder Umstechungen stets beherrscht werden können. In solcher Weise sind wir in 5 weiteren Fällen von Myom zu verfahren gezwungen gewesen.

Verloren haben wir von diesen 25 Pat. keine. Sie konnten alle geheilt entlassen werden. Der Verlauf nach der Operation wies in den nach Döderlein operierten Fällen keine wesentlichen Abweichungen von demjenigen der Uterusexstirpation im allgemeinen auf und glauben wir daher wohl uns mit Recht den Ausführungen Döderlein's, Krönig's u. A. anschliessen zu dürfen welche in diesem Verfahren eine wesentliche Bereicherung der vaginalen Operationsmetoden erblicken. Nur in Bezug auf die Exstirpation des karzinomatösen Uterus nach dieser Metode kann ich die Ansicht Döderlein's nicht teilen. Ganz abgesehen davon, dass die Möglichkeit einer Verschleppung von Karzinomteilchen trotz der Entwickelung und Entfernung des Uterus in einem Zuge, wie Döderlein sich ausdrückt, doch nicht absolut ausgeschlossen ist, kann gelegentlich die Asepsis durch die Nähe und das frei zu Tage liegen der Karzinommassen leiden und dadurch der Verlauf nach der Operation in wenig erfreulicher Weise beeinträchtigt werden. Dies die Ueberzeugung zu welcher ich nach der bei uns versuchsweise ausgeführten Exstirpation des karzinomatösen Uterus gekommen bin und welche mich davon abhalten wird noch weitere Exstirpationen vorzunehmen.

Einer unverzeihlichen Nachlässigkeit würde ich mich schuldig machen, wollte ich nicht auch der Ott'schen unmittelbaren Beleuchtung der Bauchhöhle zu diagnostischen und operativen Zwecken Erwähnung tun. Das Verfahren in seinen ersten Anfängen im Jahre 1901 [1]) veröffentlicht, ist seitdem vom Autor nicht nur bedeutend vervollkommnet, sondern auch auf die Harnblase und das Rektum ausgedehnt worden. Die ausführliche sowohl in deutscher [2]) als auch russischer Sprache [3]) 1903 erfolgte mit zahlreichen Abbildungen versehene Veröffentlichung Ott's erübrigt ein näheres Eingehen auf die Technik dieses Verfahrens. Im Alexandrastift für Frauen ist die Beleuchtung der Bauchhöhle nach vorausgeschickter Kolpotomia post. seit dem Herbst 1903 allerdings in einer nicht zu grossen Zahl von Fällen in Anwendung gezogen worden (3 Mal zwecks Entfernung von Ovarialcysten, 2 mal zu diagnostischen Zwecken und 3 Mal zwecks Kontrolle resp. Blutstillung aus den Operationsstümpfen nach vaginalen Operationen). Trotz der bis jetzt nicht häufig erfolgten Anwendung der Beleuchtungsmetode haben wir uns doch von einigen Vorzügen derselben schon in so praegnanter Weise überzeugen können, dass wir nicht anstehen dieselbe als eine der hervorragendsten Errungenschaften der gynaekologischen operativen Technik zu bezeichnen. In Sonderheit möchte ich hervorheben mit welcher Sicherheit wir auf diese Weise Blutungen aus den Operationsstümpfen sichtbar zu machen und definitiv zu stillen im Stande sind, ferner in wie vorzüglicher Weise Veränderungen der Adnexe, Adhaesionen u. s. w. dem Auge zugänglich gemacht, resp. beseitigt werden können.

Ob es dank diesem bedeuteuden technischen Fortschritt den vaginalen Operationsmetoden gelingen wird die abdominalen in dem Maasse zu verdrängen wie es der Erfinder praejudiziert, wird die Zeit lehren. Die oben angeführten Vorzüge allein dürften schon genügen um dem Ott'schen Beleuchtungsapparat einen Platz im Instrumentarium auch der nicht prinzipiell von der Scheide aus operierenden Gynaekologen zu sichern und ihnen denselben unentbehrlich zu machen.

[1]) Освѣщеніе брюшной полости (Ventroscopie) и т. д. Журналъ Ак. и женск. бол. 1901. № 7 и 8.

[2]) Die unmittelbare Beleuchtung der Bauchhöhle etc. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 18.

[3]) О непосредственномъ освѣщеніи брюшной полости, пузыря, толстой кишки и матки и т. д. Журналъ Ак. и женск. бол. 1903. № 7 и 8.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

751. Sitzung vom 6. Januar 1904.

Vorsitzender: Schmitz. Schriftführer: Voss.

Dr. H. Westphalen teilt dem Verein die Krankheitsgeschichte des kürzlich verstorbenen Vizepräsidenten Dr. Th. von Schroeder mit.

752. Sitzung vom 20. Januar 1904.

Vorsitzender: Schmitz. Schriftführer: Voss.

Westphalen: Ueber Stenocardie und Claudication intermittente. (Wird im Druck erscheinen).

Diskussion:

E. Moritz möchte die grösste Vorsicht bei Beurteilung und Deutung der Symptome angewandt wissen, die Beziehungen zwischen Mahlzeit und Herzerscheinungen erscheinen ihm sehr dunkel.

Westphalen hat sich auch nur hypothetisch zu dieser Frage geäussert, er neigt am ehesten der Ansicht französischer Autoren zu, die Toxinwirkungen vermuten.

Voss: Man könnte die Herzstörungen auch auf Laesion der Ganglienzellen des Myocard's beziehen, die nach den Untersuchungen Bethe's überall im Nervennetz des Herzen's eingelagert und auch in der früher für Nervenzellenlos gehaltenen Herzspitze nachweisbar sind.

Nach den Untersuchungen Bethe's erscheinen die auf Engelmann's Versuchen beruhenden Lehren von der Automatie des Herzmuskel's doch nicht mehr ganz einwandsfrei.

Westphalen nimmt als wahrscheinlich an, dass auch im Herzen, wie Zoege und seine Schüler an den Extremitäten nachgewiesen, die Nerven durch Sklerose der Vasa nutrientia degenerieren und dass keine Wahrscheinlichkeit für Erkrankung der Ganglienzellen vorhanden sei.

Dobbert erinnert an den neulich von Kernig mitgeteilten Fall, wo bei sonst negativem Befunde nur eine Degeneration der Ganglienzellen konstatiert wurde, was für die Bedeutung dieser spräche.

Westphalen: Der Fall von Kernig war in mancher Beziehung unklar, so waren kaum stenokardische Anfälle vorgekommen.

Moritz: Vor dem letzten letal verlaufenen Anfall war nur eine leichte Attaque vorgekommen. Soviel mir bekannt war die eine Coronararterie sehr eng, doch waren damals diese Veränderungen noch wenig studiert und ihre Deutung noch dunkel.

2. Lange: Ein klinischer Fall von Syringomyelie. (Wird im Druck erscheinen).

Diskussion:

Hohlbeck: Der Vorschlag von Lange auf Grund seiner günstigen Erfahrungen im vorliegenden Fall die Bier'sche Stauung in ähnlichen Fällen anzuwenden ist durchaus berechtigt. Auch bei den spontanen Frakturen könnte sich die Bier'sche Stauung bewähren.

Voss fragt, wie die taktile Sensibilität geprüft worden sei, da ihr völliges Erhaltensein bei totaler und tiefer Analgesie sowie Thermanaesthesie auffallend erschien.

Lange: Die Prüfung wurde mit einem Wattebausch vorgenommen.

Dr. Hugo Fremmert †.

Am 4. (17.) Juni starb hieselbst Dr. Hugo Fremmert, Mitglied des deutschen ärztl. Vereins und des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte, — ein den Lesern

Digitized by Google

dieser Wochenschrift, deren Mitarbeiter er seit Jahrzehnten war, sehr bekannter, hochgeachteter und beliebter Kollege. Ueber seinen Lebensgang berichten wir nach eigenhändigen, sehr gewissenhaften bis Ende 1903 reichenden Aufzeichnungen.

Hugo Fremmert (Wilhelm-Pontus-Hugo) wurde geboren zu Jaggowal in Estland 24. Aug. 1837 als ältester Sohn des Disponenten, spätern Arrendators, Kirchspielsgerichtsassessors und Revaler Hausbesitzers F. Ludwig Fremmert und seiner Frau Pauline geb. Hansen. Seine Knabenjahre verlebte er auf den Gütern Jaggowal, Kostifer, Kay und Arroküll, die der Vater, ein renommierter Agronom, successive bewirtschaftete; schliesslich zog die Familie auf das Stadt-Gut Kautel, welches der Vater von 1851—63 in Arrende hatte. Den ersten Unterricht erhielt der Knabe von der vortrefflich gebildeten Mutter, welche Erzieherin von Beruf gewesen war. Im August 1848 trat er in's Estländische Gouvernements-Gymnasium in Reval, das er jedoch schon nach absolvierter Tertia 1852 verliess um Apothekerlehrling in St. Petersburg zu werden. In der Familie des Apothekers Bader fand er freundliche Aufnahme und Anregung seines Fleisses und Bildungstriebes, so dass er mehrere Jahre hindurch einige Stunden täglich an der systematischen Vervollständigung seiner Schulkenntnisse arbeitete. Im Herbst 1855 erhielt er an der Med.-Chir. Akademie nach abgelegtem Examen das Diplom eines Apothekergehilfen und konditionierte 2 Jahre als solcher bei Hoffmann und Bergholz. Nachdem er Anfang 1858 einige Monate sich vorbereitet hatte, bestand er im Herbst das Maturitäts-Examen in Moskau und wurde daselbst als Student der med. Fakultät imatrikuliert.

Nun folgte eine bewegte Studienzeit 1859—62, deren reiche Inhalt Fr. selbst in seiner Lebenschronik folgendermassen resümiert:

«1) Kollegienbesuch bei namhaften Professoren — u. A. A. Sacharjin; 2) häusliche Studien, — hauptsächlich mit meinem 5-jährigen Stubenflausch Jul. Ferchmin; 3) als Hauslehrer und Repetitor tätig; 4) korporelles Leben in der Fraternitas Mosquensis, die von uns gestiftet war; 5) Verkehr in einigen Familien und mit mehreren Wilden und Philistern; 6) häufiger Wohnungswechsel (19 Quartiere in 5 Jahren), 7) Reisen — Januar 1859 St. Petersburg und jeden Sommer nach Reval resp. Kautel».

1863 machte Fr. die Staatsexamina als Arzt und Kreisarzt und erhielt am 11. Juni die betr. Diplome.

Bei seinem Eintritt in's praktische Leben mit 26 Jahren konnte Hugo Fremmert bereits auf eine arbeitsreiche Vergangenheit und auf positive Leistungen zurückblicken, welche sein Wissen über das gewöhnliche Mass und seinen Charakter zu grösserer Reife gebracht hatten, als es bei Anfängern gewöhnlich der Fall ist. Gediegene Kenntnisse, energisches, zielbewusstes Streben, echt deutsche Zuverlässigkeit und dabei ein heiteres freundliches Wesen, mit diesen Eigenschaften ausgerüstet kam er Ende 1863 nach Petersburg, trat hier am 12. Dezember als Ordinator am Hospital für Schwarzarbeiter (jetzt Alexander-Hospital) in den Staatsdienst, — und begann seine Laufbahn als praktischer Arzt. Die Garantie des Erfolges lag in ihm selbst.

Schwere Erkrankung des Vaters, den er nach Franzensbad begleitete, führte ihm 1864 nach Deutschland, wo er successive einige namhafte Kliniken besuchte.

Im Winter 1864—65 herrschte in Petersburg eine schwere Epidemie von Typhus exanthem. und Febris recurrens. Am Obuchow-Hospital, welches damals dem Ansturm beider Seuchen am meisten ausgesetzt war, waren nicht weniger als 7 Aerzte (der vierte Teil aller) an denselben erkrankt (2 starben) und es mussten von andern Hospitälern Hilfskräfte herangezogen werden. Zu diesen gehörte auch H. Fremmert und seitdem hat er diesem Hospital, in welches er am 1. Januar 1866 definitiv als Supernumerar übergeführt wurde, — dauernd durch 22 Jahre angehört.

Unter dem 1862 ernannten strebsamen Oberarzt F. Herrmann war damals ein regeres wissenschaftliches Leben im Kreise der jüngeren Obuchower Kollegen erwacht. Fremmert wurde alsbald in den kleinen «Med. Abend» aufgenommen, welcher vor Kurzem von 5 befreundeten jüngern Aerzten (Albanus, Fixsen, Kernig, Moritz, Zorn) gegründet war und alle 2 Wochen sich versammelte. In diesem Kreise, welcher sich im Laufe der Zeit durch neue Mitglieder erweiterte, fand ein Jeder Verständniss für seine wissenschaftlichen Interessen, Anregung zu neuer Arbeit, Klärung und Förderung des eignen Wissens und wirkte seinerseits fördernd und anregend auf die Andern. Fremmert war ein reger Mitarbeiter in diesem kleinen Kreise und eine Reihe wissenschaftlicher Arbeiten legt Zeugniss ab von seinem ernsten Streben. Mit den Mitgliedern des mediz. Abends, der als solcher, freilich in allmählig veränderter Gestalt, 38 Jahre bestanden hat, ist Fremmert bis zuletzt in enger Freundschaft verbunden geblieben.

Bereits im Frühling 1866 machte Fr. den Typh. exanthem. durch, der damals kaum einem jungen Obuchower erspart blieb; — seitdem hat er keine schwerere Krankheit gehabt und hat sich mit voller geistiger und körperlicher Frische seiner anstrengenden Berufs-Arbeit im Amt und einer ausgedehnten Privatpraxis widmen können.

Aus seiner dienstlichen Karriere sind folgende Momente zu erwähnen.

1869 wurde er Arzt an der Reichs-Schuldentilgungs-Kommission, ein Posten, den er bis zum Tode bekleidete; 1874 Ordinator an der Heilanstalt (лечебница) der philantropischen Gesellschaft; 1875 externer Arzt am Ambulatorium des Thronfolgers Nikolai Alexandrowitsch, 1878 Konsultant an demselben. Im Jahre 1879 erfolgte seine Ernennung zum dujourirenden Hofmedikus, wonach er seine Konsultanten-Stelle am Ambulatorium des Thronfolgers aufgab; im selben Jahr avancierte er zum Staatsrat. 1882 wurde Fr. zum Konsultanten an der Heilanstalt der philantrop. Gesellschaft ernannt. 1885 wurde er Hofmedikus des I. Bezirks unter Enthebung von der Dujour. Während aller dieser Jahre behielt er seinen Ordinator Posten am Obuchow-Hospital und functionierte daselbst 1887 als Gehilfe des Oberarztes (für 300 Betten). Erst 1888 nahm er seinen Abschied von dem ihm lieb gewordenen Hospital, — das ihm jedoch durch den Uebergang in die Stadtverwaltung und die damit zusammenhängenden Veränderungen entfremdet war. Seine Hofmedikus-Stellung änderte sich auch in diesem Jahr, indem er nun «Arzt der Ober-Palais-Verwaltung» wurde und eine Dienstwohnung im Taurischen Palais beziehen musste. Später würde er noch 1893 zum Mitglied des medico-philantropischen Komité gewählt und 1898 als solcher Kurator des Liteini-Stadtteils. Da jedoch seine Tätigkeit im medico-philantropischen Komité ihm in keiner Richtung Befriedigung oder Anerkennung brachte, nahm er 1903 seinen Abschied von diesen Posten.

Ausser diesen Stellungen im Staatsdienst bekleidete H. Fremmert noch mehrere Jahrzehnte hindurch die Stelle eines Fabrikarztes an der grossen Papierfabrik seines Schwagers Chr. Nebe bei Pawlowsk und seine dort gesammelten Erfahrungen hat er in einer seiner letzten grössern Arbeiten wissenschaftlich verwertet.

Fremmert war Arzt mit ganzer Seele. Mit vollem Interesse folgte er den Fortschritten der Wissenschaft,

Digitized by Google

soweit solches einem vielbeschäftigten praktischen Arzt in St. Petersburg möglich ist. Schon 1864 publizierte er eine kleine kasuistische Arbeit in der St. Petersburger mediz. Zeitschrift und später im Ganzen 12, — zum Teil sehr wertvolle Original-Arbeiten, — in verschiedenen deutschen und russischen Zeitschriften, die letzte 1899. Bei Gründung der St. Petersburger mediz. Wochenschrift 1876 war Fr. einer ihrer ersten Mitarbeiter und hat derselben im Laufe vieler Jahre zahlreiche Referate und Besprechungen geliefert. Schon im Januar 1870 war er Mitglied des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte geworden, an dessen Sitzungen er in jüngern Jahren fast regelmässig teilnahm und sich öfters an den Diskussionen beteiligte; als älterer Arzt war er ausserdem Mitglied des Deutschen ärztlichen Vereins, in welchem er auch seine letzten wissenschaftlichen Arbeiten vorgetragen hat.

Fremmert's Privatpraxis war bis vor wenigen Jahren eine sehr grosse. Als Arzt zeichnete er sich aus durch gute Beobachtungsgabe, einen klaren Blick, der Wichtiges vom Unwichtigen zu unterscheiden weiss, durch unermüdliche Sorgfalt für die Person seines Kranken. Er verstand es in hohem Grade nicht blos das Vertrauen, sondern auch die Liebe seiner Patienten zu gewinnen und so sind ihm auch die Familien, in denen er Hausarzt war, dauernd treu geblieben; er war überall auch der Freund und Berater. Vom Hause aus ganz mittellos, war es ihm doch möglich schon 1871 zu heiraten — und das glückliche Familienleben, das sich von da ab in seinem Hause entwickelte, übte seine Anziehungskraft auf einen grossen Kreis von Verwandten und Freunden. So verlief sein Leben harmonisch in Arbeit und Geselligkeit durch mehr als 3 Jahrzehnte. Wie wol die meisten «auf dem Lande» aufgewachsenen Stadtbewohner, hatte auch Fremmert eine Vorliebe für das Landleben behalten und seine eignen Kinder haben jeden Sommer ihrer Jugend auf dem Lande verlebt. Das war seine liebste Erholung, wenn er für eine Reihe von Tagen fern von der Stadt am estländischen Strande im eignen Hause (oder später in Pargala) einfach Natur geniessen konnte. — Es war auch draussen in Pargala, dass ihn der Tod ereilte: am 1. Juni abends beim Abendessen bemerkte er plötzlich eine Lähmung der rechten Hand, sehr bald folgte volle Hemiplegie und bereits nach 1 Stunde war er bewusstlos. Er sollte nicht mehr erwachen, am 4. Juni starb er. Am 7. Juni wurde er auf dem Smolensker Friedhof in die Erde gesenkt und die zahlreiche Trauerversammlung überschüttete sein Grab mit duftenden Blumen.

Werfen wir noch einen Rückblick auf dieses abgeschlossene Leben, so müssen wir sagen, dass es ein inhaltreiches und glückliches gewesen ist. Hugo Fremmert war ein rechter deutscher Mann von festem, lauterem Charakter, absoluter Zuverlässigkeit und Treue — ausgestattet mit klarem Verstand, einem warmen Herzen und heiterem fröhlichen Sinn; — ein tüchtiger Arzt, ein lieber Kollege und treuer Freund. Ehre seinem Andenken!

E. Moritz.

Medizinische Abhandlungen von W. P. Hugo Fremmert.

1. Ein Fall von Verstümmelungs-Verhütung durch das Mikroskop. St. Petersb. med. Zeitschr. 1864.
2. Zur Kritik und Kasuistik der sog. Chopartschen Exartikulation. Langenb. Archiv 1867, Bd. IX.
— Объ оттягиваніи пятки послѣ операціи Шопара. Воен.-Мед. журн. 1868.
3. Ueber Fibroma molluscum. St. Petersb. med. Z. 1872.
4. Ein mehrfacher Fremdkörper im linken Bronchus. St. Petersb. med. Zeitschr. 1873.
5. Zur Terminologie des Keloids. St. Petersb. med. Wochenschrift 1876.
6. Beiträge zur Lehre von den Congelationen. Langenbecks Archiv, 1880.
— Къ ученію объ озноблеміяхъ. В.-М. журн. 1879.
7. Ergebnisse einer hospitalstatistischen Forschung im Gebiete d. Combustionen. Lang. Arch. 1883.
— Опытъ Медицинской Статистики ожоговъ. Врачъ, 1888.
8. Zur Kasuistik der Leukoplakie. St. Petersb. med. Wochenschr. 1885.
9. Die Parotitis. Nach Beobachtungen im Hospital. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1886.
10. Ueber die Morbiditäts-Verhältnisse in Papierfabriken. D. Vierteljahrschrift f. öff. Gesundheitspflege, 1891.
— О заболѣваемости рабочихъ на писчебумажныхъ фабрикахъ. Вѣстн. общ. Гиг., Суд. и Практ Медицины. 1892.
11. Bronchialkatarrh und Witterung in St. Petersburg, eine ätiologische Studie. St. Petersb. med. Wochenschr. 1896.
12. Das Mineral-Schlammbad Ssaki in der Krim. St. Pet. med. Wochenschr. 1899.

Vermischtes.

— Der Brigadearzt der 62. Infanterie-Reservebrigade, Staatsrat Dr. Kriwoschein ist zum Korpsarzt des 6. Sibirischen Armeekorps ernannt worden.

— Der Gehilfe des Kownoschen Gouvernements-Medizinalinspektors, Kollegienrat Dr. Fechner ist zum stellvertretenden Kownoschen Gouvernements-Medizinalinspektor ernannt worden.

— Das Moskauer Stadtamt hat die im städtischen Aerztekonseil erfolgte Wahl Dr. Katschenkos zum Oberarzt der Alexejewschen Irrenanstalt in Moskau bestätigt.

— Wirklicher Staatsrat Dr. med. Pesskow, welcher den Posten des älteren Fabrikinspektors des Gouvernements Twer bekleidete, ist auf sein Gesuch verabschiedet worden.

— Prof. I. I. Metschnikow ist in der Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften vom 20. Juni zum korrespondierenden Mitgliede für die Sektion der Anatomie und Zoologie als Nachfolger des verstorbenen Prof. A. O. Kowalewski gewählt worden.

— Dem Medizinalinspektor der Marineverwaltung beim Statthalter Sr. Kaiserlichen Majestät im Fernen Osten, Staatsrat Dr. Iwan Pastrebow ist für umsichtige Arbeit, Dispositionsfähigkeit und Mut während des Bombardements auf Port Arthur — der St. Wladimir-Orden 4. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— Für die Abwehr eines Torpedobootsangriffs am 26. Januar und für das Gefecht mit der japanischen Flotte am 27. Januar auf der Reede von Port Arthur ist verliehen worden: Dem älteren Schiffsarzt des Kreuzers 1. Ranges «Bajan». Hofrat Dr. Gregor Mützner — der St. Annen-Orden 3. Klasse mit Schwertern und dem jüngeren Schiffsarzt des genannten Kreuzers, Kollegienassessor Johann Glassfeld — der St. Stanislaus-Orden 3. Klasse mit Schwertern.

— Für Tapferkeit beim Bombardement auf Port Arthur am 26. Februar ist dem jüngeren Schiffsarzt des Panzerschiffes «Peresswet» Daniel Barsylowitsch — der St. Stanislaus 3. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— Für die Abwehr eines Torpedojäger- und Branderangriffs in der Nacht auf den 14. März 1904 ist dem Arzt des Torpedobootes «Ssilny» Jakob Kafeli — der St. Stanislaus-Orden 3. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— Verstorben: 1) Am 20. Juni in St. Petersburg der Ehren-Leibakkoucheur des Hofes Sr. Kaiserlichen Majestät, wirkl. Staatsrat Dr. Johann Fedorowitsch Maslowski im Alter von 67 Jahren. Der Verstorbene war ein Zögling der St. Petersburger Mediko-Chirurgischen Akademie, deren Kursus er mit der goldenen Medaille absolvierte, worauf er auf drei Jahre bei der Akademie belassen wurde. Zum Doktor der Medizin promoviert, funktionierte Maslowski im Laufe vieler Jahre als Akkoucheur des St. Petersburger Findelhauses und erfreute sich als Gynäkolog und Operateur einer ausgebreiteten Privatpraxis; auf dem Gebiete seines Spezialfaches hat er zahlreiche Arbeiten verfasst. — 2) In Kiew Dr. Dobkiewicz. — 3) In Warschau Dr. K. Severin. — 4) In Heidelberg der Senior der medizinischen Fakultät der Ruperto-Carola, ausserordentlicher Professor Hofrat Dr. Zacharias H. Oppenheimer, im Alter von 74 Jahren. Der Verstorbene wurde im Jahre 1864 zum ausserordentlichen Professor ernannt und hat bis ins Alter eine rege schriftstellerische Tätigkeit entfaltet. — 5) In Frankfurt a. M. im Alter von 73 Jahren Dr. Viktor Cnyrim, der im öffentlichen Leben und in der ärztlichen Standesbewegung vielfach hervorgetreten ist. In seiner Vater-

Digitized by Google

stadt Frankfurt bemühte sich der Verstorbene vor allem um den Ausbau der hygienischen Institutionen. — 6) In Lemberg Dr. Ladislaus Niemilowicz, Professor der medizinischen Chemie an der Lemberger Universität, im Alter von 41 Jahren. 1890 habilitierte er sich in Wien als Privatdozent; seit 1896 war er Professor in Lemberg; seine Spezialdisziplin hat er durch eine Reihe von Einzelarbeiten gefördert.

— Zum Chirurgen auf dem Hospitalschiff «Orel», welches in Marseille unter Verwendung der von den Franzosen gespendeten Mittel ausgerüstet wird, ist der ältere Arzt der 17. Flottenequipage und Konsultant des Marinehospitals Dr. I. I. Multanowski ernannt worden.

— Im Rayon der aktiven Armee befinden sich zur Zeit bereits 18 Lazarette des «Roten Kreuzes» mit 3535 Betten. Die Zahl der auf den Namen gestifteten Betten im Fernen Osten beträgt 1039.

— Aus Daschitsao wird vom Korrespondenten der «Birshewyja Wedomosti» vom 19. Juni berichtet, dass das Sanitätswesen bei unseren Truppen ausgezeichnet organisirt sein soll. Die Evakuation geht musterhaft von statten; die Erkrankten und Verwundeten werden durchweg fast am selben Tage hinter Charbin transportiert.

— Professor Dr. Robert Koch ist als Nachfolger Rudolf Virchows zum ordentlichen Mitglied der Berliner Akademie der Wissenschaften gewählt worden. Vor einigen Monaten, als Geheimrat Koch noch auf seiner Forschungsreise in Südafrika weilte, hiess es, dass er amtsmüde sei und die Leitung des für ihn geschaffenen Instituts für Infektionskrankheiten niederzulegen gedenke, um sich in freier Stellung ganz seinen Forschungen widmen zu können. Für die preussische Regierung stand es von vornherein fest, dass, falls Koch auf seinem Rücktritt beharren sollte, nichts unversucht bleiben dürfe, um einen so hervorragend verdienten Gelehrten von internationalem Rufe der deutschen Wissenschaft zu erhalten und ihm einen seinen Wünschen entsprechenden freien Wirkungskreis zu schaffen. Die Verhandlungen hierüber sind unmittelbar nach Kochs Rückkehr nach Deutschland mit ihm aufgenommen worden und haben nunmehr, wie ausländische Blätter berichten, zu einem allseitig befriedigenden Abschlusse geführt. Danach giebt Prof. Koch seine Stellung als Direktor des königlichen Instituts für Infektionskrankheiten am 1. Oktober d. J. definitiv auf und erhält als Mitglied des Akademie der Wissenschaften eine freie, unabhängige Stellung, ähnlich wie sie auch schon anderen berühmten Akademikern, z. B. den Chemiker Professor van t'Hoff, dem Astronomen Prof. Auwers und in dem letzten Jahrzehnt auch Prof. Mamusen zuteil geworden ist. Als Mitglied der Akademie, wie auch als Honorarprofessor der Universität hat Koch das Recht, an der Universität Vorlesungen zu halten und er wird seine Lehrtätigkeit, wenn auch in beschränktem Masse, wieder aufnehmen. Sein Laboratorium wird er im Institut für Infektionskrankheiten beibehalten.

— Der Professor der Medizin an der Giessener Universität Dr. Gaffky hat den an ihn ergangenen Ruf nach Berlin angenommen.

— Der Professor der Psychiatrie an der Universität Kiel Dr. Siemerling hat den Ruf an die Universität Bonn als Nachfolger Geheimrat Pelmans abgelehnt.

— Der bisherige Assistenzarzt der Irrenklinik zu Heidelberg, Professor Dr. Nissl hat den an ihn ergangenen Ruf als Ordinarius für Psychiatrie und als Direktor der dortigen Irrenklinik angenommen.

— Der erst vor einiger Zeit als Nachfolger des Geheimrats Prof. Dr. med. Schulze nach Jena gekommene Leiter der dortigen Frauenklinik und ord. Professor der Gynäkologie Dr. med. Bernhard Krönig hat den an ihn ergangenen Ruf von der Universität Freiburg i. Br. als Nachfolger Hegars angenommen.

— Professor Dr. Ernst Romberg, Vorsteher der medizinischen Poliklinik in Marburg, hat einen Ruf an die medizinische Klinik in Tübingen an Stelle des nach Strassburg gehenden Direktors, Prof. Krehl erhalten und angenommen.

— Dem Privatdozenten für Gynäkologie an der Universität Jena Dr. med. Hans Schroeder, Assistenzarzt von Prof. Fritsch an der Frauenklinik, ist das Prädikat «Professor» verliehen worden.

— Epidemiologisches. Cholera. Der Hamadan-Bezirk und die Städte Teheran und Kum in Persien sind für choleraverseucht erklärt worden. Nach den eingetroffenen Nachrichten sterben in Teheran täglich bis 150 Personen an der Cholera.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 12. Juni d. h. 8659 (78 wen. als in d. Vorw.), darunter 396 Typhus — (39 wen.), 837 Syphilis — (9 mehr), 228 Scharlach — (12 wen.), 28 Diphtherie — (8 wen.), 138 Masern — (11 mehr) und 48 Pockenkranke — (6 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 6. bis zum 12. Juni 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
M.	W.	Sa.														
428	316	744	161	67	164	15	11	27	56	47	55	51	41	34	13	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 40, Scharlach 19, Diphtherie 19, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 4, Grippe 7, Katarrhalische Lungenentzündung 94, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberkulose der Lungen 99, Tuberkulose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 34, Krankheiten des Verdauungskanals 91, Todtgeborene 23.

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von K. L. RICKER in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Digitized by Google

Thioeol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.

Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thioeoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thioeols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche“

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur **Wundbehandlung,** Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Brune'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(15) 10—9.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

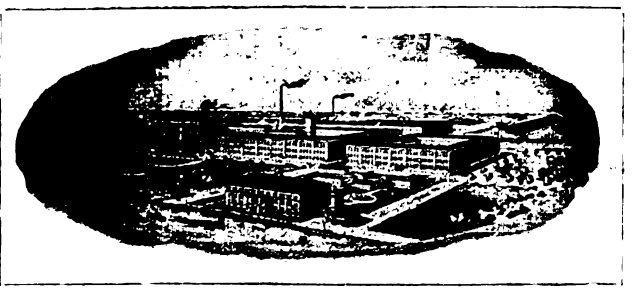
synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

SASSNITZ.

Ostseebad auf Rügen.
Prospekte und Auskunft gratis u. franko durch die
Bade-Direktion.
Bitowtt & Co.

Dr. med. et phil. Kaufmann,
BAD WILDUNGEN
praktiziert daselbst für
Nieren-, Harn- u. Zuckerkrankheiten. (95) 3—3.

(82) 12—9. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (U. S. A.).**



Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaesthesierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten,** Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

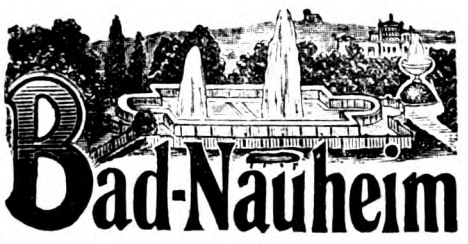
Kgl. BAD KISSINGEN. (72) 10—6.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), **Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt** für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. **Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen, chron. Katarrhe des Rachens und der Luftwege, Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkait, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.**

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom Kurverein Bad Kissingen.



Bad-Nauheim

Bezug der Trinkquellen durch den Staatsquellenversand Bad Nauheim.

Herzkrankheiten
Gicht
Rheumatismus
Frauenkrankheiten
Scrophulose
Nervenkrankheiten.

Prospecte gratis durch Gr. Kurdirektor.

Badesalz- und Mutterlaugen-Versand d. Gr. Salinenrentamt.

Zur Nachkur ist das unweit Nidda reizend gelegene kleine und ruhige Grossh. Bad: Salzhausen (Haltestelle der Linie Friedberg-Nidda) sehr zu empfehlen. Schöne Waldspazierg., Solbad, Trinkquell., herrl. Luft.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 48.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.

I. **Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke.** Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.

II. **Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke.** Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker, Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.

III. **Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.**

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (23) 11—10.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

Haematogen Hertel Siccum.

Für Personen, welchen das flüssige Haematogen unangenehm ist, empfiehlt es sich das

Haematogen Hertel siccum

zu verordnen. Gabe: 2—3 mal täglich kurz vor der Mahlzeit à 0,6.

Die **Diakonissen-Anstalt** in **Reval** sucht einen

Assistenzarzt,

evangelischer Konfession. —

Freie Station und 300 Rbl. Fixum. — Meldungen nehmen an und nähere Auskunft erteilen der Rektor, Pastor **C. Bergwitz** u. der Oberarzt, Dr. **Hugo Hoffmann.** (Adresse: Reval, Diakonissen-Anstalt). (96) 3—3.

Waldwollextrakt HERTEL

Extr. Pini sylvest. Hertel

nach eigener Methode bereitet, zeichnet es sich durch grössere Löslichkeit und Aroma aus. Zu haben in Apotheken und Droguen-Handlungen. (97) 3—2.

Die Firma

Friedrich Leizmann

in Sytschewka, Gouv. Smolensk, hat in den Handel

Kefir-Pastillen

gebracht. —

Diese Pastillen enthalten das Ferment des kaukasischen Kefirpilzes und genügt eine Pastille, um eine Flasche gekochter Kuhmilch in Kefir umzuwandeln. Durch Benutzung dieser Pastillen wird eine höchst einfache und billige Selbstbereitung des Kefirs ermöglicht. Preis per Schachtel Rbl. 1.20. — Spezialpreise für die Herren Apotheker direkt durch F. Leizmann, Sytschewka, Gouv. Smolensk. — (69) 4—3.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Ueber den

Schluckmechanismus.

Von

Prof. Dr. Julius Schreiber (Königsberg).

Mit 22 Figuren und 2 Doppeltafeln.

1904. gr. 8. Preis 3 M.

Digitized by Google

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—38.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des Pertussin war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das Pertussin ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit Pertussin behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska** 136. **Ad. Marciniczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—4.

KÖNIGLICHES BAD OEYNHAUSEN Sommer- und Winterkurort.

Station der Linien Berlin-Köln und Löhne-Hildesheim. Naturwarme, kohlensaure Thermalbäder, Solbäder, Sol. Inhalatorium, Medico-mechanisches Zander Institut, Röntgenkammer, Molken- und Milchkuranstalt. Prospekte und Beschreibung übersendet frei die

(61) 6—6. Königliche Badeverwaltung.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—5.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle (76) 10—10.

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern, empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦

Bad Roncegno (Stat. d. Valsuganabahn, 535 M. ü. d. M.).

Mineral- und alle modernen Bäder und Kurbehelfe.

Grand Hôtel des Bains. Erstklassig, 200 Zimmer und Salons, mit allem Komfort. Schattiger grosser Park. Würzige, staubfreie Luft. Kurmusik. Alle Sommersports. Sommertemperatur durchschnittl. 18—22°. ✦ Bade-Saison 20. Mai bis 15 Oktober. Prosp. d. die Bade-Direktion **Roncegno,** Südtirol.

Baron Dr. **Oefele** praktiziert seit 1892 in

Bad Neuenahr,

wird aber wegen Differenzen mit der Kurdirektion nicht in dem Verzeichnis der Badeärzte geführt. Bitte Patienten bei evtl. Ueberweisung darauf aufmerksam zu machen. Derselbe ist der einzige welcher am Platze die Koprologischen Untersuchungen durchführt.

Baron Dr. **Oefele**

Arzt für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. (102) 3—1.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Ueber Immunität bei Syphilis

nebst Bemerkungen über Diagnostik und Serotherapie bei Syphilis

von Dr. **Franz Nagelschmidt.**

1904. gr. 8. Preis 1 M. 60 Pf.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung** von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14. кв. 15.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29. кв. 13.

Довв. цензъ. Спб., 25 Іюня 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 27 St. Petersburg, den 3. (16.) Juli. **1904.**

Inhalt: Dr. Max Buch: Das arteriosklerotische Leibweh. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Das arteriosklerotische Leibweh.

Vorläufige Mitteilung.

Von

Dr. Max Buch.

(Helsingfors—Willmanstrand).

Die Arteriosklerose giebt sehr verschiedene Krankheitsbilder je nach den Organen, deren Gefässe hauptsächlich betroffen sind. Das Herzbild mit der Stenokardie und den sekundären Veränderungen am Herzfleisch und der Aorta sind wohl bekannt, nicht minder bekannt ist das Extravasat in die Gehirnmasse mit den dadurch bedingten Ausfallsymptomen, der apoplektische Anfall; doch ist nach Windscheid[1]) auch die Vereinigung von Kopfschmerzen, Schwindel und Gedächtnisschwäche bei Anwesenheit von Sklerose an den peripheren Gefässen genügend zur Diagnose arteriosklerotischer Veränderungen an den Gehirngefässen. Der Symptomenkomplex des intermittierenden Hinkens giebt ein charakteristisches Bild der Arteriosklerose an den Extremitäten. Auch die arteriosklerotische Schrumpfniere giebt ein wohl erkennbares wenn auch in Bezug auf primär und sekundär noch viel umstrittenes Bild. Schrötter[2]) beschreibt auch ein «Darmbild» das in den akut einsetzenden Erscheinungen der Embolie oder Thrombose von sklerotischen Darmarterien besteht; allein über die viel häufigern Symptome der splanchnischen Arteriosklerose, welche nur ausnahmsweise der Thrombose vorangehen, meist aber überhaupt nicht dazu führen, wussten wir bisher so gut, wie nichts. Indessen ist in den letzten 2—3 Jahren durch die Mitteilung einiger Krankengeschichten von Moritz[3]), v. Engelhardt[4]), Kaufmann und Pauli[5]), Neusser[6]), Ortner[7]), Breuer[8]), etwas Licht in dies dunkle Gebiet gefallen. Durch die Analyse dieser und einer Anzahl eigener, im Ganzen 25 Krankengeschichten glaube ich nun einen Symptomenkomplex festgestellt zu haben, welcher es gestattet, die Arteriosklerose der Bauchgefässe ebenso sicher zu diagnostizieren wie die der Extremitäten oder des Gehirns, wobei ich von vornherein hervorhebe, dass die dyspeptischen Erscheinungen, welche bekanntlich nicht selten als Folge von Stauungen bei organischen Herzfehlern sekundär auftreten, hier nicht berücksichtigt werden.

Allen Fällen gemeinsam ist in Paroxysmen auftretendes Leibweh; je nach den begleitenden Umständen ist es jedoch zweckmässig die Fälle in zwei verschiedene Gruppen zu sondern.

1. Einfaches arteriosklerotisches Leibweh.

Es ist hier nicht möglich die 14 Fälle, davon 7 eigene, welche diese Gruppe bilden, auch nur auszugsweise mitzuteilen.

Bei Betrachtung derselben tritt uns trotz aller Verschiedenheiten im Einzelnen doch ein Krankheitsbild von fast eintöniger Gleichförmigkeit der Erscheinungen entgegen. Bei älteren Personen von mehr als 40 oft über 50 Jahren stellen sich Anfälle von heftigem Leibweh ein, das meist oberhalb des Nabels, in einem Falle unterhalb desselben lokalisiert ist. Die Paroxysmen stimmen ungefähr überein mit den gastralgischen Anfällen der Lehrbücher, sie sind bald drückend, bald brennend, stechend oder von unqualifizierbarem Charakter. Die Dauer beträgt gewöhnlich nur wenige Minuten, seltener eine halbe Stunde oder mehr. Es fällt uns an ihnen in manchen Fällen ihr häufiges Auftreten, meist viele Male am Tage auf, doch ist das immerhin keine konstante Erscheinung. Von hervorragendem Interesse sowohl in

[1]) Windscheid. Die Beziehungen der Arteriosklerose zu Erkrankungen des Gehirns. Münchener med. Woch. 1902, Nr. 9, S. 345.
[2]) L. v. Schrötter. Erkrankungen der Gefässe. Wien 1901, in Nothnagels Path. u. Ther. 15. Bd. 2. H.
[3]) Moritz. St. Petersb. med. Woch. 1901. S. 268.
[4]) R. v. Engelhardt, ebenda 1899. S. 433.
[5]) Kaufmann u. Pauli. Wien. klin. Woch. 1902. S. 1160.
[6]) Neusser, ebenda. S. 965.
[7]) Ortner, ebenda S. 1166.
[8]) Breuer. Münchener med. Woch. 1902, S. 1604, 1654. 1706.

Digitized by Google

pathogenetischer als ganz besonders auch diagnostischer Beziehung sind die Anlässe, die unmittelbaren Ursachen der Anfälle. In erster Linie sind hier Körperanstrengungen zu nennen. In allen unseren Fällen werden die Anfälle durch körperliche Anstrengungen hervorgerufen; auch während des Gehens und besonders des Treppensteigens treten sie auf. In etwa ein fünftel der Fälle tritt der Anfall ausserdem ein, wenn sich der Patient in die horizontale Lage begiebt. In einigen Fällen werden auch Gemütsbewegungen beschuldigt Anfälle hervorzurufen. Dies sind aber gerade die drei Umstände, durch welche die stenokardischen Anfälle ausgelöst zu werden pflegen und in der Tat sind auch solche andeutungsweise in einigen Fällen vorhanden; sie fallen jedoch zeitlich nicht mit den epigastrischen Anfällen zusammen. Dies veranlasst uns nun, nach weiteren Zeichen allgemeiner Arteriosklerose zu suchen und wir finden denn auch regelmässig den zweiten Aortenton akzentuiert. Meist finden sich noch anderweitige Kennzeichen für Arteriosklerose der peripheren Arterien oder des Herzens. Das letztere ist bisweilen vergrössert, aber in keinem der vorliegenden Fälle sind Kompensationsstörungen zu bemerken, namentlich fehlen Oedeme oder Exsudate. An der Aorta abdominalis sind meist keine auffallenden Veränderungen zu erkennen, meist keine Vergrösserung, Verlagerung oder Beweglichkeit, wohl aber stets Druckempfindlichkeit.

Diese Druckempfindlichkeit macht sich aber ebenso geltend bei Druck neben die Aorta auf die Wirbelsäule, also auf die Stellen, wo die Grenzstränge und die sie mit einander verbindenden Geflechte liegen; sie ist stärker während der Anfälle und macht oft den Druck der Kleider unerträglich.

Der Druckschmerz ist, in der Gegegend des spontanen Schmerzes hervorgerufen, in meinen 7 Fällen, wo darauf geachtet worden, dem spontanen gleich oder sehr ähnlich.

In dreien von den 14 Fällen bestand Schrumpfniere, woraus hervorgeht, dass in solchen Fällen stets sorgfältig zu untersuchen ist. Der eine dieser Fälle mit Schrumpfniere betraf den einzigen jungen Mann (29 J.) unter unseren Fällen, und dieser war Sohn eines syphilitischen Vaters.

Die 3 Fälle mit Schrumpfniere zeichnen sich vor den übrigen dieser Gruppe dadurch aus, dass die Zeichen der allgemeinen Arteriosklerose bedeutend stärker hervortreten, das Herz unzweifelhaft, ja stark beteiligt ist.

Wenn sich einmal ein Zweifel über die Natur des Leibwehs geltend macht so besitzen wir, gleich einer Probe aufs Exempel, die Diagnose ex juvantibus: durch Diuretin (salicylsaures Theobromin-Natrium), 3—4 Gramm des Tages oder Tinct. Strophanti, zu 5—8 Tropfen 3 mal täglich, werden die Anfälle stets in wenigen Tagen, bisweilen vom erste Tage an, aufgehoben oder wenigstens bedeutend gemildert. Diese auffallende Wirkung des Theobromin und Strophantus kann in keiner anderen Form von Leibweh erzielt werden und ist daher pathognomonisch. Ruhe, besonders Bettruhe, erhöht in manchen Fällen dies günstige Resultat, ist aber nicht unumgänglich. Die durch Diuretin oder Strophantus bewirkte Aufhebung der Anfälle kann auch nach Aufhören dieser Behandlung, Wochen und Monate lang andauern.

2. Epigastralgie als Teilerscheinung echter stenokardischer oder stenokardoider Anfälle.

In der ersten Gruppe finden sich schon einige Fälle, in denen stenokardische Anfälle im Krankheitsbilde andeutungsweise vorkommen; die beiden Symptomengruppen haben aber dort nichts weiter mit einander zu tun, als dass sie zwei verschiedene Lokalisationen des arteriosklerotischen Prozesses anzeigen; die beiden Arten von Anfällen treten dort ganz unabhängig von einander auf. Anders in der zweiten Gruppe. Hier steht der epigastrische Anfall in deutlicher naher Beziehung zum stenokardischen. Der epigastrische Schmerz leitet einen echten stenokardischen Anfall ein oder der stenokardische Schmerz erstreckt sich auch aufs Epigastrium oder schliesslich der epigastrische Anfall bekommt, auch ohne sich auf die Brust zu erstrecken, durch das damit verbundene Angstgefühl nebst objektiven Herzsymptomen, Arythmie während des Anfalles, Verlangsamung oder Beschleunigung des Pulses und durch die den stenokardischen Anfall auszeichnenden klassischen Ausstrahlungen in Kopf, Schulter und Arm, in hohem Grade die Eigentümlichkeiten des stenokardischen Anfalles; doch fehlt in den letzteren Fällen die charakteristische stenokardische Angst. Die retrosternalen Schmerzen stimmen hier mit dem Krankheitsbilde überein, das Huchard für seine «Aortite thoracique» aufgestellt hat und welches im Wesentlichen auf eine Sklerose der Bauchaorta herausläuft mit besonderer Beteiligung der Adventitia (Schrötter).

Diese Form der arteriosklerotischen Epigastralgie ist die am längsten bekannte. Huchard hat schon 1893 auf sie als Teilerscheinung des echten stenokardischen Anfalles aufmerksam gemacht, Leyden, Jaworski, Kaufmann und Pauli, Neusser und manche andere haben solche Fälle beschrieben.

Die Symptome der allgemeinen Arteriosklerose sind in allen Fällen dieser Gruppe stark hervortretend, sowohl an den peripheren Arterien als an der oberen Aorta und dem Herzen. Auch an der Aorta abdominalis finden sich hier meist starke Veränderungen, sie ist oft stark vergrössert, seitlich verlagert, beweglich; nur ist auffallend, dass die Grösse der Aorta durchaus in keinem Verhältnis steht zur Schwere der Erscheinungen. Der Fall mit der grössten Bauch- und Brustaorta hatte die geringsten subjektiven Erscheinungen. Dieses erklärt sich durch den Befund Hasenfeld's[9]), wonach Sklerose der Bauchaorta nicht mit Sklerose der splanchnischen Arterien vergesellschaftet zu sein braucht. Die Kompensation ist hier oft nicht mehr so vollkommen wie in der vorigen Gruppe. Zwar Oedeme und Exsudate fehlen, wenigstens in allen Fällen meiner Beobachtung, aber die Leber zeigt sich bisweilen derb, etwas vergrössert; Atembeschwerden und Verstärkung des zweiten Pulmonaltones weisen auf Stauungen im Lungenkreislauf hin.

Gleichwohl wirkt auch in diesen Fällen Diuretin (Theobromin) und Strophantus gleich prompt wie in den Fällen der vorigen Gruppe, sicher in den Fällen, wo die retrosternalen Schmerzen ohne Angstzustände verlaufen. In echten stenokardischen Anfällen habe ich keine eigenen Erfahrungen, doch sind von Breuer mehrere Krankengeschichten mit allen Symptomen der Stenokardie mitgeteilt worden, in einem Falle auch mit Beteiligung des Epigastriums, in welchen Diuretin prompt die Anfälle beseitigte, wenigstens für die Dauer seines Gebrauches.

3. Funktion des Verdauungsrohrs bei arteriosklerotischem Leibweh.

In der grossen Mehrzahl der Fälle hat die Speiseaufnahme keinerlei Einfluss auf die Entstehung der Schmerzanfälle, doch giebt es auch solche, in welchen durch die Speiseaufnahme Anfälle hervorgerufen werden. Mehrere Fälle der Literatur sind daher wegen Ulcus behandelt worden. Meist aber wird zugleich angegeben, dass die Beschaffenheit der Speise gar keinen Einfluss ausübt und nur die Grösse der Mahlzeiten von Gewicht ist. Es darf aber andererseits nicht übersehen werden, dass wie

[9]) Hasenfeld. Deutsches Arch. f. klin. Med. 59. Bd. S. 193. 1897.

Digitized by Google

Fälle von Carrière[10]), Holsti[11]) und Edgren[12]) zeigen, splanchnische Arteriosklerose sicher die Ursache von Ulcus rotundum werden kann.

In der Regel aber ist die funktionelle Beteiligung von Seiten des Verdauungsrohres auffallend gering. Appetit und Stuhl sind meist völlig normal, was sich auch am oft blühenden Aussehen solcher Patienten zeigt. Obstipation kommt bei vereinzelten Patienten vor aber auch da meist nicht von schwerer Beschaffenheit. Nach von Engelhardt kommen auch Durchfälle vor, entweder allein oder mit Obstipation abwechselnd. Die Magensaftproduktion ist nur in 3 Fällen untersucht worden und zwar war sie in einem Falle von Kaufmann und Pauli normal, in einem von mir abnorm hoch in einem anderen von mir abnorm niedrig.

Gelegentlich finden sich geringe Grade von Myasthenie des Magens, in der Regel ist die Muskulatur des Magens intakt.

Ganz vereinzelte Patienten geben Schwellung im Epigastrium oder Meteorismus gewisser Darmpartieen während des Anfalles an.

In einigen meiner Fälle vorgenommene Darmspülungen ergaben Abwesenheit von Schleim.

Es zeigt sich somit, dass die Störungen von Seiten des Verdauungskanals, in den Fällen, wo sie überhaupt vorkommen, in keiner Weise charakteristisch sind.

Schliesslich darf nicht verschwiegen werden, dass es Fälle hochgradiger Sklerose der Darmgefässe giebt in welchen keinerlei Störungen, auch keine Schmerzanfälle vorkommen, wie aus einem Fall von Hasenfeld hervorzugehen scheint.

Das arteriosklerotische Leibweh ist ein sehr häufiges Leiden, und wo bei älteren Leuten Anfälle von Schmerzen im Epigastrium auftreten, muss man zuerst an Arteriosklerose, erst in zweiter Linie an Krebs oder andere Magen-Darmkrankheiten denken, man muss sich also in solchen Fällen immer genau darüber unterrichten, ob die Schmerzanfälle durch körperliche Anstrengungen oder die horizontale Lage oder auch durch beide Umstände hervorgerufen werden und die Diagnose durch Darreichung von Diuretin oder Strophantus sichern.

4. Pathogenese des arteriosklerotischen Leibwehs.

Von Potain[13]), Teissier[14]), Kaufmann und Pauli, von Engelhardt[15]) ist in allen Fällen splanchnischer Arteriosklerose konstant beträchtliche Druckempfindlichkeit der Bauchaorta festgestellt worden, und ich kann dies vollständig bestätigen. Die drei ersteren sehen in dieser Erscheinung eine Entzündungsschmerz der Arterienwand, nachdem Potain ein der Huchard'schen „Aortite thoracique" analoges Krankheitsbild der «Aortite abdominale» zu konstruieren versucht hatte, während v. Engelhardt mehr geneigt ist, diese Druckempfindlichkeit der Aorta durch Hyperalgesie des Plexus aorticus abdominalis zu erklären, welcher dem Gefäss dicht aufliegt. Um zu entscheiden, ob die Aortenwand selbst oder der Sympathicus Sitz des Schmerzes ist, erscheint es wichtig, zu wissen, ob der Schmerz sich auf das Gefäss beschränkt, oder ob auch die neben demselben hinlaufenden Grenzstränge mit empfindlich sind. Ich habe daher diesen Umstand untersucht und feststellen können, dass ganz konstant nicht nur die Aorta sondern auch die beiden Grenzstränge oder wenigstens der eine von ihnen, häufig auch der Plexus hypogastricus superior, hyperalgisch sind, entweder in derselben Stärke oder selbst stärker wie die Aorta.

Schon hierdurch wird es sehr wahrscheinlich, dass die Aorta nur deshalb druckempfindlich erscheint, weil sie Trägerin des Pl. aorticus ist.

Bei genauerer Prüfung meiner Fälle finden wir aber noch weiter, dass in allen Fällen der ersten, in den meisten der zweiten Gruppe der durch Druck auf den Sympathicus hervorgerufene Schmerz in Bezug auf Ort und Beschaffenheit dem, jedem einzelnen Fall eigentümlichen, spontanen Schmerz vollkommen gleich ist, ja noch mehr, dass meist auch die dem einzelnen Falle sein Gepräge gebenden Irradiationen durch denselben Druck mit hervorgerufen werden. In einzelnen Fällen konnte dieser dem spontanen gleiche Schmerz ausschliesslich durch Druck neben die Aorta auf den Grenzstrang hervorgerufen werden.

Es gelingt somit durch Druckreizung des Sympathicus den Schmerzanfall nachzuahmen und hervorzurufen, woraus weiter offenbar wird, dass sowohl der Druckschmerz als der spontane seinen Sitz im Lendensympathicus mit den Pl. aorticus und coeliacus hat, mit anderen Worten, dass das arteriosklerotische Leibweh eine Neuralgie des Lendensympathicus darstellt. In Einklang damit steht, dass die Druckempfindlichkeit des Lendensympathicus in annähernd direktem Verhältnis zur Schwere der Krankheitserscheinungen steht, beide steigen und fallen parallel.

Es fragt sich jetzt, wie kann Arteriosklerose Ursache dieser Neuralgie werden?

Durch Wutzer, Flourens, Brachet, Valentin, Longet ist nachgewiesen worden*), dass der normalerweise unempfindliche Lendensympathicus schmerzempfindlich wird, wenn er durch starke oder anhaltende Reize zur Entzündung oder wenigstens Hyperämie gebracht wird. Die Frage spitzt sich somit dahin zu: auf welche Weise verursacht Arteriosklerose der splanchnischen Gefässe Entzündung des Lendensympathicus?

Für den plexus aorticus und die Ganglia semilunaria ist die Genese dieser Entzündung recht verständlich. Es ist nämlich von zahlreichen Untersuchern, ich erwähne nur Debove und Letulle[16]), Rigal und Juhel-Rénoy[17]), Weber[18]), Lancereaux[19]), Dutil und Lamy[20]), Lapinsky[21]), Duplaix[22]), Holsti[23]), Zoege-Manteuffel, Weiss etc. eine entzündliche Affektion der Adventitia arteriosklerotischer Gefässe als eine sehr gewöhnliche, fast konstante Erscheinung festgestellt worden. Diese Entzündung erstreckt sich weiter auf das periarterielle Bindegewebe, so dass die mit dem Gefässe verlaufenden Nervenstränge mit demselben verbacken sein können. Thoma[24]) hat nachgewiesen, dass die Entzündung der Adventitia immer da vorhanden ist, wo die nodöse Form der Sklerose sich findet, seine

---

[10]) Carrière. Gazette des hôpitaux, 1900, S. 685.
[11]) Holsti. Deutsches Arch. f. klin. Med. 38. Bd. 1886, S. 122.
[12]) Edgren. Kliniska studier öfver arterioskleros. 1897, S. 256.
[13]) Potain. La Médecine moderne 1899. Nr. 64, (Ref.).
[14]) Teissier. La Semaine méd. 1902, S. 389.
[15]) R. v. Engelhardt. St. Petersb. med. Woch. 1895. № 48.

*) Vergl. M. Buch. Die Sensibilitätsverhältnisse des Sympathicus und Vagus. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1901. S. 197.
[16]) Debove et Letulle. Arch. gén. de méd. 1880. Bd. 1. S. 275.
[17]) Rigal et Juhel-Rénoy. Ebenda Bd. 2, 1881, S. 129, 313.
[18]) Weber. Contribution á l'étude de la sclérose, Paris 1883.
[19]) Lancereaux. Semaine méd. 1899, S. 229.
[20]) Dutil et Lamy. Arch. de méd. exp. 1893, Bd. 5. S. 102.
[21]) Lapinsky. Deutsche Zeitschr. f. Nervenhlk. Bd. 20. 1901, S. 65.
[22]) Duplaix. Contribution á l'étude de la sclérose. Paris 1883.
[23]) Holsti. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1886, Bd. 38. S, 122.
[24]) Thoma. Virchows Arch. Bd. 104, 1886.

Digitized by Google

Schüler Sack[26]), Mehnert[26]) und Bregmann[27]) aber haben gezeigt, dass an der Aorta abdominalis sich ausschliesslich die nodöse Form findet und zwar am stärksten an den Abgangsstellen der Gefässe. Wir müssen daher mit Sicherheit erwarten, dass der Plexus aorticus abdominalis, welcher der Aorta dicht anliegt bei Periarteriitis dieser auch von der Entzündung mit ergriffen werden muss, ebenso der Teil des Pl. solaris, welcher der Aorta gerade an der Abgangsstelle der Art. coeliaca zu beiden Seiten dieses Gefässes anliegt. Ich kenne nur blos zwei pathologisch anatomische Befunde, welche diese Verhältnisse zu beleuchten im Stande sind, und zwar fand Teissier (a. a., O) in einem Fall von arteriosklerotischem Leibweh mit starker Druckempfindlichkeit der Bauchaorta an dieser eine starke Entzündung der Adventitia und des periarteriellen Bindegewebes mit beträchtlicher Erweiterung der kleinsten Gefässe und kleinzelligen Infilltrationen des Gewebes; hier muss also der Pl. aorticus, obgleich er nicht beachtet worden, mit entzündet sein. Carrière (a. a. O.) hinwieder fand in einem Fall von Arteriosklerose der Art. coeliaca und ihrer Zweige an den Ganglia semilunaria eine ausgeprägte interstitielle Entzündung. Die beiden einzigen vorliegenden Befunde geben somit ein positives Resultat.

Die periarteriitischen Einflüssen in hohem Grade ausgesetzte Lage des Pl. solaris und aorticus macht es verständlich, dass das arteriosklerotische Leibweh vornehmlich im Epigastrium lokalisiert ist bis herab zum Nabel, in dessen Höhe die Gabelung der Aorta und damit das untere Ende des Pl. aorticus sich befindet.

Manche andere Umstände, namentlich derjenige, dass in der Regel die Grenzstränge mit, ja in manchen Fällen allein beteiligt sind, und ferner das anfallsweise Auftreten der Schmerzen fordern jedoch eine eigene Erklärung.

In Fällen von intermittierendem Hinken wegen Arteriosklerose an den unteren Extremitäten haben mehrere Untersucher: Joffray[28]) und Achard, Dutil und Lamy[29]) Lapinsky[30]), Schlesinger[31]), Kussmaul[32]), Neuritis der erkrankten Extremität, bedingt durch Arteriosklerose der Vasa nervorum feststellen können. Sie war meist um so stärker, je peripherer der betreffende Nervenabschnitt lag; doch hat Kussmaul die Arteriosklerose auch am Stamm des N. ischiadicus feststellen und Schlesinger die Neuritis bis ins Rückenmark hinein verfolgen können. Die arteriosklerotische Neuritis verrät sich in solchen Fällen auch durch intensive Schmerzen an der Extremität. Wir dürfen daher wohl erwarten, dass bei ausgebreiteter Arteriosklerose in der Bauchhöhle auch die Vasa nervorum der Grenzstränge und der praevertebralen Geflechte derselben mit sklerotisch affiziert sein können.

Ferner muss ausgedehnte Arteriosklerose an den Eingeweiden der Bauchhöhle wegen der Starrheit der Gefässe unbedingt zu einer Stauung in der Aorta führen. Sind nun die Gefässe der Grenzstränge und Nervengeflechte in der Bauchhöhle intakt, so muss das notwendig eine permanente kollaterale Fluxion in denselben bedingen die schliesslich nach dem Thoma'schen Gesetz zu sekundärer Arteriosklerose führen muss, die von Laiguel-Lavastine in fortgeschrittenen Fällen dieser Art auch konstant am Pl. solaris aufgefunden worden ist. Wir sehen somit, bei höheren Graden von Sklerose der splanchnischen Gefässe ist Entzündung oder Hyperämisierung des Lendensympathicus geradezu eine logische Notwendigkeit: Entweder die primäre Sklerose der Nervengefässe oder die kollaterale Fluxion und die sekundäre Sklerose muss dazu führen. Damit ist die Hyperalgesie derselben befriedigend erklärt.

Aus mehreren Krankengeschichten von Kauffmann und Pauli, Ortner, Carriere, Teissier geht ausserdem deutlich hervor, und Pal[33]) hat es unzweideutig nachgewiesen, dass während des Paroxymus von arteriosklerotischem Leibweh krampfhafte Zusammenziehungen der Darmgefässe bestehen, was sich durch Erweiterung der Bauchaorta während des Anfalles nebst verstärkter Pulsation derselben und Erhöhung des Blutdrucks um das doppelte und mehr (Pal) ausdrückt. Dadurch muss die kollaterale Fluxion in den Grenzsträngen und Lendengeflechten ungeheuer anwachsen und den Schmerzanfall zum Ausbruch bringen. Wir verstehen jetzt die paroxystische Beschaffenheit der Schmerzen.

Leider fehlen hier anatomische Untersuchungen vollkommen, doch hat Laignel-Lavastine[34]) in mehreren Fällen von Herzkrankheiten mit Nephritis unzweifelhafte Arteriosklerose mit interstitieller Entzündung des Plexus solaris festgestellt. Wenn auch die Beschaffenheit weder der Herz- noch der Nierenaffektion näher präzisiert ist, so können wir doch mit Sicherheit erwarten, dass die Arteriosklerose nicht auf dies Geflecht beschränkt gewesen sondern auch andere Geflechte und grössere Partieen der Bauchhöhle mit begriffen hat und dass wenigstens in einem Teil der Fälle, die gefundene Nephritis eine interstitielle, arteriosklerotische gewesen.

Der Umstand, dass die Anfälle von arteriosklerotischem Leibweh mit Vorliebe durch körperliche Anstrengungen veranlasst werden, erscheint uns jetzt sehr natürlich: Dieselben bedingen ein Steigen des allgemeinen Blutdruckes; physiologisch wird dieser gerade durch die Darmgefässe reguliert, die starren sklerotischen Gefässe vermögen dies nicht und der gewaltig gesteigerte Blutdruck muss eine Fluxion zu den Lendengeflechten veranlassen, welche von diesen durch einen Schmerzanfall beantwortet wird.

Um nun die Kette schliessen und angeben zu können, wie die oben erwähnten krampfhaften Kontraktionen der Darmgefässe zu Stande kommen, welche gerade die stärksten Schmerzanfälle bedingen, müssen wir einen Blick auf die vasomotorischen Verhältnisse der Bauchhöhle werfen.

Alle vasomotorischen Nerven besitzen, wie besonders Langley[35]) nachgewiesen, periphere Zentren, welche an und für sich vasokonstriktorischer Natur sind aber vom Gehirn aus durch an sie herantretende dilatatorisch wirkende Hemmungsnerven beeinflusst werden können. Durch direkte Reizung dieser peripheren Zentren werden die Gefässe ihres Versorgungsgebietes kontrahiert.

François Franck und Hallion[36]) haben nun durch Faradisierung der Lendengrenzstränge Vasokonstriktion der Därme, durch Reizung des Pl. coeliacus Vasokonstriktion der Pfortader bewirkt. Pincus[37]),

---

[25]) Sack. Ueber Phlebosklerose u. ihre Bez. z. Arteriosklerose. Inaug.-Diss. Dorpat 1887.
[26]) Mehnert. Ueber die topogr. Verbreitung d. Angiosklerose. Inaug. Diss. Dorpat 1888.
[27]) Bregmann. Ein Beitr. z. Kenntniss d. Angiosklerose. Inaug. Diss. Dorpat 1890.
[28]) Joffray et Achard. Arch. de Méd. exp. et d'Anat. pathol. I S. 228. 1889.
[29]) Dutil et Lamy. Ebenda, V. S. 102, 1893.
[30]) Lapinsky. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 13. 1898.
[31]) Schlesinger. Neurol. Centralbl. 1895.
[32]) Kussmaul. Würzburger med. Zeitschr. Bd. 4. S. 61.
[33]) Pal. Wiener med. Presse 1903, № 2.
[34]) Laignel-Lavastine. Recherches sur le plexus solaire. Paris 1903. S. 231 ff.
[35]) J. N. Langley. A short Account of the Sympathetic System. Physiol. Congress. Bern 1895.
[36]) Fr. Franck et Hallion. Arch. de physiol. 5 ser. 8. S. 493, S. 908. — 1896.
[37]) Pincus. Experimenta de vi nervi vagi et sympathici ad vasa etc. Diss. inaug. Breslau 1856.

Digitized by Google

Budge[38]), Tecklenburg[39]), Lewin und Boer[40]) haben Gefässverengernde Zentren für den Magen und oberen Darm im selben Geflecht sichergestellt und Laignel-Lavastine (a. a. O.) schliesslich hat versucht das Wirksamkeitsgebiet der einzelnen Gangliengruppen des Pl. coeliacus genauer zu erforschen und gefunden, dass das rechte Ganglion semilunare die Vasomotorenzentren für die Leber enthält, das linke für die Milz, das Gangl. mesentericum sup. für den Dünndarm und oberen Dickdarm.

Da nun die Angiosklerose der Darmgefässe, wie wir sahen, Bedingungen bietet zu einem Reizzustand in den Ganglien des Lendengrenzstranges und der praevertebralen Geflechte, so müssen die in denselben gelegenen Zentren, also auch die vasakonstriktorischen, in einen Zustand erhöhter Erregbarkeit geraten, und alle Umstände, welche die kollaterale Fluxion verstärken, müssen diese Erregbarkeit erhöhen und einen direkten Reiz bilden. Ein Krampf der splanchnischen Gefässe mit Einschluss der Pfortader ist die Folge. Hierdurch wird die Fluxion zu den Ganglien extrem gesteigert, woraus der Schmerzanfall resultiert. Durch jeden Schmerz wird aber, wie François-Franck und Hallion[41]) nachgewiesen, eine reflektorische Erregung der Gefässerweiterer in der Haut und Skelettmuskulatur ausgelöst und so der Blutdruck, trotz fortgesetzter Reizung, ganz allmählich wieder herabgesetzt. Ausserdem ist zu erwarten, wenn auch beim Menschen wol nicht nachgewiesen, dass durch den hohen Druck in der Aorta und dem Herzen ein dem N. depressor mancher Tiere entsprechender Mechanismus einsetzt und reflektorische Erregung der Hemmungsnerven den Krampf aufhebt, den Schmerzanfall beendet.

Je stärker der lokale Reiz, etwa bei interstitieller Entzündung der Ganglien, auf die Zentren einwirkt, desto schwieriger werden die Hemmungsnerven ihre physiologische Wirkung auf die krankhaft erregten Zentren in Geltung bringen können, desto länger wird der Gefässkrampf und der Schmerzanfall dauern.

Wie die horizontale Lage Ursache von epigastrischen Schmerzen werden kann, scheint mir schwieriger zu erklären. Ich stelle es mir auf folgende Weise vor. Durch Arteriosklerose der Brustaorta wird einerseits eine Erweiterung dieser und endlich auch des Herzens bedingt und andererseits, durch Periaortitis, eine Entzündung des Pl. aorticus thoracicus und der Plexus cardiaci. In der horizontalen Lage ist die erweiterte Aorta und das genannte Geflecht einem Druck von Seiten des vergrösserten Herzens ausgesetzt, wodurch das Geflecht schon an und für sich hyperalgisch, schmerzhaft erregt wird. Diese schmerzhafte Erregung kann sich durch Irradiation auf den Pl. coeliacus erstrecken.

Ja es kommt im Gebiet des Sympathicus, wie ich an anderen Orten nachgewiesen, häufig vor, dass die Erregung eines Geflechtes nicht in diesem, sondern nur in einem entfernteren als Schmerz empfunden wird.

Ich erinnere an den bekannten epigastrischen Schmerz bei chronischer Appendicitis, wo gewöhnlich oder doch sehr häufig in der Gegend des Appendix kein spontaner Schmerz besteht, worauf zuerst Ewald[42]) aufmerksam gemacht hat. Ausserdem könnte durch den Druck der erweiterten Aorta auch der an myelinhaltigen sensiblen Fasern sehr reiche N. splanchnicus gereizt werden und so durch Projektion ins Verbreitungsgebiet, ein epigastrischer Schmerz zu Stande kommen.

---

[38]) Budge. Lehrb. d. Physiol., 8 Aufl. 1862.
[39]) Teckenburg. Ueber den Einfl. des Nervensystems auf die Resorption. Inaug. Diss. Jena, 1894.
[40]) Lewin und Boer. Deutsche med. Woch. 1894, S. 217.
[41]) Franck et Hallion. Arch. de physiol. 1896, S. 908.
[42]) Ewald. Verdauungskrankheiten. II.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

753. Sitzung vom 3. Februar 1904.

Vorsitzender: Schmitz. Schriftführer (stellvertretend.): O. Moritz.

Vor der Tagesordnung demonstriert ein Vertreter der Firma Konst. Malm einen neuen Inhalationsapparat.

Fick: 2 Fälle von Hirnchirurgie. Kasuistische Mitteilungen.

Dr. Fick berichtet über folgende zwei Fälle:

I. Ein 27-jähriger Arbeiter erkrankte im Oktober 1901 unter Schwäche und Zuckungen im rechten Bein und stetig zunehmenden Kopfschmerzen. Bei seiner Aufnahme ins Alexanderhospital wurde rechtsseitige Parese des Facialis und Parese des rechten Beines und Armes konstatiert bei normalem Augenhintergrund. Im Laufe eines Monats steigerten sich die Kopfschmerzen stetig, es traten immer häufigere Zuckungen in der rechten Körperhälfte auf und es bildete sich eine doppelseitige Stauungspapille aus. Dabei nahmen die Lähmungen an Intensität zu, der Arm war bis zum Ellbogen bald komplet paralytisch, Pat. verlor das Gehvermögen und allmählich stellte sich eine deutliche motorische Sprachstörung ein. Dazu gesellte sich häufiges Erbrechen und stetig zunehmende Trübung des Sensoriums. Unter der Diagnose Gehirntumor in der linken motorischen Region wurde am 7. Februar 1902 die Trepanation ausgeführt. Es fand sich an der vorausgesetzten Stelle, 1 cm. von der Hirnoberfläche entternt, ein ca. wallnussgrosser weicher Tumor. Die Ausschälung gelang ziemlich leicht, doch wurde dabei der Seitenventrikel eröffnet, aus dessen Tela chorioidea es heftig blutete. Daher musste tamponiert werden, doch konnte der Tampon am zweiten Tage entfernt werden, worauf die Wunde vollständig vernäht wurde. Prima intentio. Der Erfolg der Operation war evident. Krämpfe, Erbrechen, Kopfschmerzen und Sopor schwanden sofort. Die Sprachstörung verging nach einer Woche. Die Stauungspapillen bildeten sich langsam zurück. Hartnäckiger waren die Lähmungen, doch konnte Pat. nach 10 Tagen mit Unterstützung gehen und nach drei Wochen kehrte auch die Bewegungsfähigkeit des Armes wieder. Im April konnte Pat. entlassen werden. Er fühlte sich vollkommen wohl und objektiv liess sich nur eine Peroneuslähmung rechts und leichte Schwäche des rechten Armes nachweisen. Genauere Nachrichten über das spätere Befinden des Patienten fehlen, doch hat er 1½ Jahre nach der Operation wieder über Kopfschmerzen zu klagen begonnen, so dass ein Rezidiv wahrscheinlich ist. Mikroskopisch erwies sich der Tumor als Gliosarcom.

II. Der zweite Fall betraf einen 19-jährigen jungen Mann, der seit seinem 10. Lebensjahr an Eiterung aus dem linken Ohr gelitten hatte. Einen Monat vor seiner Aufnahme ins Hospital erkrankte er plötzlich mit hohem Fieber, Kopfschmerzen Somnolenz, Schwindel und Erbrechen. Nach zweiwöchentlicher Dauer dieses Zustandes trat reichliche Eiterung aus dem linken Ohr ein und sämtliche Krankheitserscheinungen schwanden, um sich nach zwei Wochen in derselben Weise zu wiederholen, als die Eiterung ziemlich plötzlich erlosch. Am 10. August 1898 suchte Patient das Hospital auf. Es bestand normale Temperatur, heftige Kopfschmerzen, Schwindel, beginnende Stauungspapille, leichte linkseitige Facialisparese und am linken Ohr eine Perforation des Trommelfells mit den Erscheinungen einer abgelaufenen Otitis media. Im Laufe eines Monats nahm die Stauungspapille bedeutend zu und es entwickelte sich eine linksseitige Abduzensparese. Bald darauf traten auch vorübergehend sensorielle Sprachstörungen auf. Es wurde ein Hirnabszess im linken Temporallappen vermutet und am 26. September zur Trepanation geschritten. Im antrum mastoideum fand sich kein Eiter. Nach Eröffnung der mittleren Schädelgrube nach Bergmann präsentierte sich die prall gespannte nicht pulsierende Dura, deren Oberfläche sonst vollkommen normal erschien. Spaltung der Dura und Punktionen des Temporallappens nach den verschiedensten Richtungen. Es wird kein Eiter gefunden. Wegen starken Gehirnprolapses ist die Naht der Wunde unmöglich. Daher wird tamponiert. Die Wunde ist erst im Dezember verheilt. Sofort nach der Operation bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens. Kopfschmerzen schwinden. Die Abduzensparese links ist am Tage nach der Operation geschwunden, dagegen ist jetzt der rechte Abduzens gelähmt. Die Lähmung hält etwa 1½ Monate an. Am 25. November tritt ziemlich plötzlich rechtsseitige Facialisparese und 5 Tage später rechtsseitige Akustikuslähmung auf. Alle diese Erscheinungen gehen unter allmählicher Besserung der Stauungspapille zurück nur die Taubheit auf dem rechten Ohr bleibt konstant. Im Februar 1899 wird Pat. entlassen bei gutem Allgemeinbefinden. Er ist auf dem rechten Ohr nahezu ganz taub, auf dem linken hört er trotz Atresie des Gehörorgans einigermassen gut. Seit der Zeit ist Pat. mehrmals untersucht worden, wobei stets derselbe Befund erhoben werden konnte. Pat. geht seinem Berufe nach und fühlt sich vollkommen wohl.

Das succesive Befallenwerden der Nerven an der Hirnbasis lässt wohl nur die Erklärung zu, dass sich im Anschluss an

Digitized by Google

die Otitis links eine basale seröse Meningitis entwickelt hat die von links nach rechts fortschreitend die Nerven in der oben angeführten Reihenfolge befallen und schliesslich zu einer dauernden Lähmung des rechten Akustikus geführt hat. (Autoreferat).

Diskussion:

Brasche glaubt sich zu erinnern, dass im Fall I nach Exstirpierung des Tumor's die Höhle im Gehirn mit Wasserstoffhyperoxyd, nicht mit ClNa angefüllt worden sei.

Fick: Das Wasserstoffhyperoxyd diente nur zur Berieselung, der Hohlraum wurde jedoch mit physiol. Kochsalzlösung gefüllt.

Hellat glaubt, dass es sich im Fall II bei der dauernden Akustikuslähmung, die bestehen blieb, trotzdem die anderen Nervenlähmungen zurückgingen, um eine Schädigung des Gehörzentrum's im Temporallappen habe handeln können. Experimentelle Verletzungen des Temporallappens haben zu gekreuzter Akustikuslähmung geführt. An Kranken liegen darüber keine eindeutigen Beobachtungen vor. Die von Fick gemachten Stiche im Temporallappen, auch wohl der Hirnprolaps könnten eine derartige Schädigung des Temporallappen's erklären. Dagegen scheint zu sprechen, dass die Akustikuslähmung erst einen Monat nach der Operation auftrat; doch ist zu bedenken, dass es sich um einen psychisch schwerfälligen Patienten handelt, der vielleicht die einseitige Gehörsstörung erst bemerkte, als auf der anderen Seite die Atresie des Gehörgang's auftrat.

Blessig betont, dass im Fall I die Stauungspapille anfänglich nach der Operation noch intensiver wurde.

Kroug: Eine zentrale Ursache für die Taubheit (im Fall II), wie Hellat meint, ist höchst unwahrscheinlich, da dann eine doppelseitige Zentralläsion angenommen werden muss. Es könnte sich hier also höchstens um eine Kombination von Verletzung des Zentrums einerseits und der Leitungsbahnen andrerseits handeln. Die einseitige Läsion des Gehörzentrum's führt nie zu kompleter Taubheit.

Die Stichverletzungen des Temporallappen's hält K. für harmlos, eher müsse man annehmen, dass der Hirnprolaps die Schädigung bedingt haben könne.

Heuking ist der Meinung, dass es sich in der Tat im Fall II, wie Fick aussprach um eine eigentümliche basale Meningitis mit ungewöhnlicher Lokalisation gehandelt habe. H. hat einen ähnlichen Fall beobachtet. Es handelte sich um ein Kind, bei dem eine Caries des Proc. mast. einen grossen Abszess gesetzt hatte. Nach der Operation erholte sich der Kranke, doch traten in der 3. Woche eine linksseitige Optikusatrophie und rechts eine partielle Netzhautatrophie auf. Es hat sich hier wohl auch um eine schleichend verlaufende Meningitis gehandelt.

Hellat ist mit Kroug's Ausführungen nicht einverstanden. Im vorliegenden Fall handelte es sich nicht um absolut beiderseitige Taubheit, sondern nur um starke einseitige Gehörstörung. Einseitige Taubheit kann durch einseitige Zentralläsion hervorgerufen werden.

Kroug: Bei intakter Leitungsbahn ist einseitige Taubheit zentralen Ursprung's unverständlich, wegen der unvollständigen Kreuzung der akustischen Bahnen.

Hellat: Die Hauptbahnen des N. acusticus verlaufen gekreuzt, obschon einige Nebenbahnen ungekreuzt zum Zentrum ziehen. Jedenfalls giebt doch die Hauptmasse der Nervenfasern den Ausschlag. Es ist in diesem Fall ja gar nicht bewiesen, dass wirklich eine absolute Lähmung, im strengsten Sinne des Wortes, vorlag, sondern nur, dass eine sehr hochgradige Gehörsstörung bestand.

Fick betont Hellat gegenüber, dass für die Schädigung des Nervus acust. selbst, auch die fast gleichzeitige Erkrankung der Nerv. faciales und abducentes spricht.

Bezüglich der Blessig'schen Bemerkung ist darauf hingewiesen, dass auch im Fall II, also in beiden Fällen, sich die Stauungspapille sofort nach der Operation verschlechterte.

Henking gegenüber bemerkt F., dass es sich nur um einen basalen Prozess habe handeln können.

Vermischtes.

— Der Twersche Kreisarzt, Staatsrat Dr. Strushenski ist zum Gehilfen des Kownoschen Gouvernements-Medizinalinspektors ernannt worden.

— Befördert: Zu Staatsräten: Der jüngere Arzt des Kaiserlichen St. Petersburger Findelhauses Dr. Korolew und für Auszeichnung: Der ausseretatmässige Ordinator des städtischen St. Maria Magdalenen-Hospitals und Arzt bei der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften Dr. J. Hoeppener.

— Dr. Joseph Schomacker in St. Petersburg ist, der «St. Petersb. Ztg.» zufolge, vom Mediko-Philanthropischen Komitee zu wissenschaftlichen Zwecken auf zwei Monate ins Ausland abkommandiert worden.

— Als Ordinator des Lodzer Hospitals des Roten Kreuzes ist an Stelle Dr. Tochtermann's der Chirurg Dr. Lackmann von der Hauptverwaltung der Russischen Gesellschaft des «Roten Kreuzes» bestätigt worden.

— Von den in der Reserve des Militär-Medizinischen Ressorts stehenden Aerzten, die in St. Petersburg und in der Umgegend wohnen, sind neuerdings 57 zum Dienst einberufen worden.

— Verstorben: 1) Am 7. Juli (24. Juni) zu Seis in Tirol der ehem. bekannte Rigaer Psychiater Dr. Valentin von Holst. Der Verstorbene, geboren am 14. März 1893 zu Fellin, wurde in der Schmidtschen Anstalt daselbst erzogen und bezog im Jahre 1857 die Dorpater Universität, um hier bis zum Jahre 1862 Medizin zu studieren, wobei er der Korporation «Livonia» angehörte. Nachdem er im Jahre 1863 die Doktorwürde erlangt hatte, setzte er seine Studien in Berlin und Wien fort und liess sich im Jahre 1864 als Kirchspielsarzt zu Jensel in Livland nieder, siedelte jedoch im Jahre 1868 nach Riga über, wo er sich als Ordinator an der Abteilung für Nervenkranke im Stadtkrankenhause, sowie als gesuchter Privatarzt eine angesehene Stellung errang. Holsts Spezialfach war die Nervenheilkunde und er begründete eine des besten Rènommees sich erfreuende Privatheilanstalt für Nervenleidende, die er unter namhaften Opfern an Geld und Arbeitskraft ins Leben gerufen. Aus ihr ist die Sokolowskysche Anstalt auf Thorensberg hervorgegangen. Am kommunalen Leben hat sich Dr. D. Holst neben seinen vielseitigen und anstrengenden Berufsarbeiten mit regem Interesse beteiligt und auch als medizinischer Schriftsteller ist er eifrig tätig gewesen. — 2) Am 24. Juni in Moskau im Alter von 70 Jahren der Oberarzt und Direktor des Bachruschin-Hospitals, Wirklicher Staatsrat Dr. Leonid Karlowitsch Pfeil. Im Jahre 1856 absolvierte er die medizinische Fakultät der Moskauer Universität mit dem Arztgrade und erlangte 1857 die Doktorwürde. Nachdem er an verschiedenen Petersburger und Moskauer Hospitälern als Ordinator tätig gewesen war, wurde er im Jahre 1887 zum Oberarzt und Direktor des soeben eröffneten Bachruschin-Hospitals ernannt. — 3) Am 12. Juni in Moskau im Alter von 52 Jahren Dr. Ssergius Iwanowitsch Kolessow; den Arztgrad hatte K. im Jahre 1877 erlangt. — 4) Am 25. Juni n. St. in Stockholm der emeritierte Professor der Physiologie am Karolini'schen Institut Dr. Otto Christian Lovén. Er hat sich durch anatomische und physiologische Arbeiten auch im Ausland einen Namen gemacht. — 5) In Philadelphia der Professor der Neurologie und Psychiatrie am Medico-Chirurgical College Dr. F. Savary Pèarce. — 6) In Pittsburg Dr. J. M. Duff, Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie am Western Pennsylvania Medical College zu Pittsburg. — 7) In Graz der Oberstabsarzt 1. Klasse der Reserve Dr. Maximilian Schüler im 84. Lebensjahre. Er war zuletzt Sanitätschef des 7. Korps und trat 1884 in den Ruhestand.

— Das Gesuch des Ministeriums der Volksaufklärung um Ueberlassung des städtischen Peter-Paul-Hospitals an das Medizinische Institut für Frauen soll beim Ministerium des Innern sympathische Aufnahme gefunden haben. Es soll die Stadt ersucht werden, zum Unterhalt der künftigen Klinik die bisher auf das Hospital verwendete Summe von 225.000 Rbl. auch weiterhin anzuweisen.

— Die Verwandten der in Japan gefangen gehaltenen russischen Aerzte Schwezow und Ryschkow haben beim Ministerium der Auswärtigen Angelegenheiten darum angesucht, durch die Vermittelung des französischen Gesandten in Tokio die Freilassung der Genannten, die als Aerzte nicht als Kriegsgefangene zu betrachten seien, zu erwirken.

— Zum Nachfolger Robert Koch's als Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin ist der Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Georg Gaffky, ordentlicher Professor der Hygiene und Direktor des Hygienischen Instituts an der Universität Giessen, berufen worden. Die Wahl Gaffky's erfolgte auf Vorschlag Koch's selbst, der die Leitung des von ihm geschaffenen Instituts seinem ältesten Schüler und Assistenten übertragen zu sehen wünschte. Geboren am 17. Februar 1850 zu Hannover, promovierte Gaffky 1873 in Berlin, war Militärarzt, und wurde 1880 zum Kaiserlichen Gesundheitsamt kommandiert und nahm 1883/84 teil an der unter Robert Koch's Leitung stehenden Expedition zur Erforschung der Cholera in Aegypten und Ostindien. Gemeinschaftlich mit Koch verfasste er den Bericht über die Tätigkeit dieser Expedition, deren Hauptergebnis bekanntlich die Entdeckung des Kommabazillus war. 1888 folgte Gaffky einem Rufe als ordentlicher Professor der Hygiene nach Giessen und im Jahre 1897 wurde er mit der Führung der vom Deutschen Reiche zur Erforschung der Pest nach Indien entsandten Sachverständigen-Kommission betraut.

Digitized by Google

— Der ausserordentliche Professor der Gynäkologie in Leipzig Dr. K. Menge ist als Nachfolger des nach Halle berufenen Professors Dr. Veit zum Ordinarius der Gynäkologie an der Erlanger Universität und Vorstand der Frauenklinik berufen worden.

— Bei der Danziger Technischen Hochschule wird auch ein Lehrstuhl für Hygiene errichtet; derselbe ist dem Leiter des städtischen bakteriologischen Laboratoriums in Danzig, Dr. Petrushky, übertragen worden.

— Prof. Dr. Albert Fraenkel, der leitende Arzt der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin. der seit fast 30 Jahren der Universität als Privatdozent angehört und schon seit mehr als 15 Jahren den Professortitel führt, hat, wie wir der «Allg. Med. Zentral-Ztg.» entnehmen, seine Dozentur an der Universität niedergelegt. Bekanntlich zählt Fraenkel zu den hervorragendsten Forschern auf dem Gebiete der inneren Medizin, speziell der Lungenkrankheiten; seine Kurse waren auch von jeher von vielen ausländischen Aerzten, die sich zur Weiterbildung in Berlin aufhielten, eifrig besucht.

— Oberstabsarzt Dr. Vollbrecht in Darmstadt hat einen Ruf als Organisator des türkischen Militär-Medizinalwesens angenommen und wird im Herbst nach Konstantinopel übersiedeln. Es handelt sich offenbar um die Nachfolge in dem bisher von Prof. Dr. Rieder bekleideten Amt. («Allg. Med. Zentr.-Ztg.»).

— Der Medizinalkonseil hat, laut Bekanntmachung der Verwaltung des Ober-Medizinalinspektors, für notwendig befunden, dass Gesuchen, die bei ihm eingereicht werden und in fremdländischen Sprachen abgefasst sind, beglaubigte Uebersetzungen in russischer Sprache beigefügt werden. Sowohl für die Gesuche selbst, als auch für alle Beilagen muss eine Uebersetzung vorhanden sein.

— Bei der Anlage des in Moskau projektierten Asyls für Chronischkranke (in Ssokolniki) soll das Pavillon-System Anwendung finden.

— In allen russischen Kurorten sollen meteorologische Beobachtungsstationen eingerichtet werden.

— An der medizinischen Fakultät der Neurussischen Universität in Odessa soll die Entlassung von Aerzten beschleunigt werden. Diese erste Entlassung von Aerzten seitens der jungen Fakultät soll statt im September 1905 bereits im September dieses Jahres erfolgen.

— Die medizinische Fakultät der Warschauer Universität absolvierten mit Schluss des akademischen Lehrjahres 1903/1904 mit Erfolg 76 Kandidaten.

— Es sollen, wie die «Rew. Isw.» berichten, mehrere Aerzte der Revaler Garnison die Weisung erhalten haben, sich in Eigenschaft von Chefs fliegender Desinfektions-Abteilungen und von Hospitälern auf den Kriegsschauplatz zu begeben. Zur Bekleidung der hierdurch vakant gewordenen Posten in der Garnison werden die örtlichen freipraktizierenden Aerzte die in der Freiwilligen-Reserve des Militärressorts stehen, herangezogen werden.

— Eine Wasserheilanstalt gedenkt, der «Lodz. Ztg.» zufolge, Dr. Strzyg aus Plock in Lodz zu eröffnen. Die nötigen Schritte zur Erlangung der Konzession sind bereits eingeleitet worden.

— Von den Feldlazaretten und Sanitätskolonnen im Fernen Osten. Das Evangelische Feldlazarett bleibt, laut einer vom leitenden Arzt Dr. v. Schiemann am 23. Juni eingetroffenen Depesche (vom 20. Juni) in Ljaojang; Dr. Schiemann hofft in kurzer Zeit eine fliegende Kolonne zu detachieren. Auf telegraphische Bitte des Administrators sind 6000 Rbl. für die laufenden Ausgaben angewiesen worden. Die Briefe und Postsendungen sind nunmehr in folgender Weise zu adressieren: Въ Манджурскую Армію, Евангелическій полевой лазаретъ Краснаго Креста въ Ляоянъ. — Das Livländische Feldlazarett, dessen leitender Arzt Dr. W. v. Oettingen ist und das bisher in Urulga stand, hat, wie eine am 25. Juni erhaltene Depesche besagt, Befehl erhalten, sich sofort nach Charbin zu begeben. — Von der Kurländischen Fliegenden Kolonne ist eine Depesche des ärztlichen Leiters Dr. A. Katterfeld eingetroffen, dass sie am 14. Juni aus Charbin nach Ljaojang aufbrach. — Die Estländische Sanitäts-Kolonne befand sich am 24. Juni in Nikolsk-Ussurijsk. — Dieser Tage sind nach dem Fernen Osten abgefertigt worden: 1) der in St. Petersburg formierte Sibirische Militär-Sanitätszug № 18, welcher für den Verwundetentransport vom Kriegsschauplatz nach Charbin bestimmt. Das Personal besteht aus dem Oberarzt, 2 Aerzten, 5 barmherzigen Schwestern, 3 Feldschern und 33 Sanitären. 2) Der von der Moskau-Kiew-Woronesher Bahn auf den Namen Ihrer Kaiserlichen Hoheit der Grossfürstin Jelissaweta Feodorowna in Moskau ausgerüstete Sanitätszug. Die Ausrüstung des Zuges stellt sich mit dem Unterhalt für ein Jahr auf 150,000 Rbl.

— In einem dem «Rig. Tgbl.» zur Verfügung gestellten Privatbrief aus Charbin macht Dr. Gerhard Kieseritzky, der sich als Bakteriologe bei dem Feldlazarett Dr. Leo Bornhaupt's befindet, interessante Mitteilungen über seine Schutzimpfungen gegen Cholera und Pest.

«Ich habe erst spät damit anfangen können und mit grossen Schwierigkeiten, doch ist der Anfang gemacht und zwar mit Cholera-Impfungen mittels Lymphe eigner Herstellung. Die lokale Reaktion ist relativ heftig: Schwellung fast des ganzen Unterarmes, resp. Unterschenkels, 1—2 Tage zunehmend, dann rasch abfallend, Temperatur 37,9 bis 38,6, ½—2 Tage lang nur zuweilen Kopfschmerzen, bei Frauen auch Leib- und Kreuzschmerz. Anfangs stiess ich auf grosse Schwierigkeiten, nachdem ich zuerst, dann Bornhaupt (dieser mit der heftigsten Reaktion) geimpft waren, war das Eis für die Kollegen gebrochen. Letztere soweit nicht zur Zeit anderweitig krank, sind geimpft worden. Von den Schwestern machte Schwester Magda den Anfang. Ich impfe fast täglich. Morgen will ich bei mir mit der Pestlymphe beginnen. Ist bei uns alles geimpft, so will ich mich ans Militär wenden. Dr. Masing ist gleichfalls geimpft. — Die Hospitäler bekommen einen artesischen Brunnen, elektrisches Licht, Telephon».

— Bei der Iberischen Gemeinschaft barmherziger Schwestern in Moskau wird im August dieses Jahres ein Hospital eröffnet, in welchem 38 vom Kriegsschauplatz nach Moskau gebrachten Verwundeten Aufnahme finden werden.

— Ein einzigartiger Beruf. In Wien ist neulich in der Person von Magdalena Gelly eine Frau verstorben, die auf der Erde wohl nicht ihresgleichen gehabt hat. Sie hatte, der «Köln. Volkszeitung» zufolge, es zum Beruf erwählt, ihr lebendiges Ich zu anatomischen Studien herzugeben, namentlich zu solchen an den Atmungsorganen. Die berühmtesten Wiener Aerzte haben sie seit 20 Jahren als Unterrichtsgegenstand für die Studenten benutzt und bezahlt. Diese Stellungen verdankte die Frau einer eigentümlichen Befähigung, über die fraglichen Organe durch ihre Willenskraft zu gebieten. Sie konnte ihre Stimmbänder minutenlang unbeweglich erhalten, sogar wenn sie berührt werden, und so waren die Studenten in der Lage, an ihr zum Beispiel die Betrachtung des Kehlkopfes übungsweise in einer Vollkommenheit kennen zu lernen, wie sie sonst an einem lebenden Menschen nicht denkbar gewesen wäre. Die Frau besass sogar die Begabung, gewisse Hindernisse, die sich der Untersuchung häufig entgegenstellen, künstlich hervorzubringen und gab dadurch den angehenden Aerzten eine unvergleichliche Gelegenheit, sich in der Ueberwindung solcher Schwierigkeiten zu üben. Anderseits hatte sie eine besondere Empfindlichkeit der Schleimhäute erworben, die ihr gestattete, jeden Fehler in der Untersuchung selbst zu fühlen und anzugeben. Sie konnte stets genau sagen, in welcher Lage sich ein in ihre Nase, ihren Kehlkopf oder ihren Schlund eingeführtes Instrument befand, sodass danach der Student auf ein Versehen aufmerksam wurde und es verbessern konnte. Dann förderte sie schliesslich aus ihrem grossen schwarzen Beutel, den sie stets bei sich hatte, eine ganze Sammlung von Gegenständen zu Tage, die sie sich als Fremdkörper in die verschiedenen Teile der Luftwege einführte, wo sie dann aufgefunden werden sollten. So hat sich die merkwürdige Frau wirklich gewisse Verdienste um die Heilkunde zu erwerben gewusst. Sie selbst stand sich gut dabei, denn sie erhielt für jede Sitzung zwei Gulden und genoss den Vorzug von Aerzten ersten Ranges begehrt und von einer zahlreichen Studentenschaft als Versuchsgegenstand geschätzt zu werden. Ein Ersatz wird für sie gewiss nicht leicht zu finden sein.

— Epidemiologisches. Laut Meldung des russischen diplomatischen Vertreters in Persien vom 23. Juni nimmt die Choleraepidemie in Teheran stetig zu; es starben täglich mehrere hundert Personen. Zur Verhütung einer Einschleppung der Cholera über unsere Grenze sind bereits früher eine Reihe von Vorsichtsmassregeln angeordnet worden. Die persischen Provenienzen werden in unseren Kaspihäfen unter sanitätsärztliche Aufsicht gestellt; die Schiffe werden einer Quarantäne unterworfen. Die Reeder der Kabotagefahrzeuge wurden verpflichtet, Schiffsärzte zu halten und die Verfügung betreffend die obligatorische Anwesenheit von Schiffsärzten auf den Passagierschiffen des Kaspischen Meeres ist wieder in Kraft gesetzt worden. Sanitäre Exekutivkommissionen sind gebildet worden: im Kaukasus, im Transkaspigebiet und in den Wolgagouvernements: Astrachan, Ssaratow, Ssamara und Ssimbirsk. **Bf.**

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 19. Juni d. h. 8545 (114 wen. als in d. Vorw.), darunter 377 Typhus — (19 wen.), 808 Syphilis — (29 wen.), 233 Scharlach — (5 mehr), 93 Diphtherie — (65 mehr), 119 Masern — (19 wen.) und 48 Pockenkranke — (0 wen. als in der Vorw.).

Digitized by Google

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 13. bis zum 19. Juni 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
442	320	762	167	109	133	5	10	28	80	50	54	55	35	26	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 37, Scharlach 19, Diphtherie 6, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 32, Erysipelas 4, Grippe 4, Katarrhalische Lungenentzündung 84, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 16, Tuberkulose der Lungen 70, Tuberkulose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 57, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungskanals 121, Todtgeborene 34.

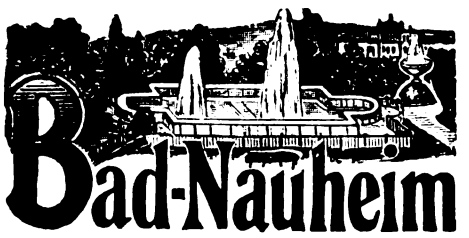
ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—1.



Bad-Nauheim

Herzkrankheiten
Gicht
Rheumatismus
Frauenkrankheiten
Scrophulose
Nervenkrankheiten.

Prospecte gratis durch Gr. Kurdirektor.

Bezug der Trinkquellen durch den Staatsquellenversand Bad Nauheim.

Bade- und Mutterlaugensalz-Versand d. Gr. Salinenrentamt.

Zur Nachkur ist das unweit Nidda reizend gelegene kleine und ruhige Grossh. Bad: Salzhausen (Haltestelle der Linie Friedberg-Nidda) sehr zu empfehlen. Schöne Waldspazierg., Solbad, Trinkquell., herrl. Luft.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—39.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—5.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung. zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Baron Dr. **Oefele** praktiziert seit 1892 in

Bad Neuenahr,

wird aber wegen Differenzen mit der Kurdirektion nicht in dem Verzeichnis der Badeärzte geführt. Bitte Patienten bei evtl. Ueberweisung darauf aufmerksam zu machen. Derselbe ist der einzige welcher am Platze die Koprologischen Untersuchungen durchführt.

Baron Dr. **Oefele**

Arzt für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. (102) 3—2.

Haematogen Hertel Siccum.

Für Personen, welchen das flüssige Haematogen unangenehm ist, empfiehlt es sich das

Haematogen Hertel siccum

zu verordnen. Gabe: 2—3 mal täglich kurz vor der Mahlzeit à 0,6.

Waldwollextrakt HERTEL

Extr. Pini sylvest. Hertel

nach eigener Methode bereitet, zeichnet es sich durch grössere Löslichkeit und Aroma aus. Zu haben in Apotheken und Droguen-Handlungen. (97) 3—3.

Bad Kreuznach

Sanatorium Dr. Hermann

für Haut- und Harnkrankheiten.

Prosp. durch den leitend. Arzt (62) 6—5. *Dr. Brendel.*

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Frau Catharine Michelson, Гагарин ская улица д. 30, кв. 17.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррндоръ, комната № 229.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antituberc. und Anti-Diarrhoicum.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2,6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der *Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher,* und an der *I. Med. Universitätsklinik in Berlin, Director Geh. Medizinalrath Prof. Dr. von Leyden.*

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde erkannt bei *Rhachitis, Scrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anämie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.*

Im Allgemeinen ist Protylin für den menschlichen Organismus ebenso werthvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Ausser Protylin stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2,3 pCt. und
Bromprotylin (Bromgehalt 4 pCt. organisch gebunden) dar.

Von Protylin u. Eisenprotylin ersuchen wir nicht einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) *Grenzach* (Baden).

(16) 10—9.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

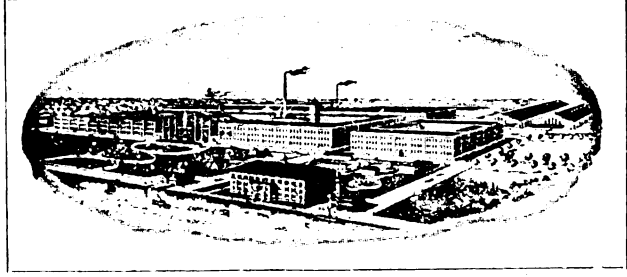
synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

SASSNITZ.

Ostseebad auf Rügen.
Prospekte und Auskunft gratis u. franko durch die Bade-Direktion.
Bitowtt & Co.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Ольга Свѣтлова, Сеpиевск., д. 17, кв. 19.
Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

(82) 12—10. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten,** Uebelkeit, Seekrankheit, **Asthma,** Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, НАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ● ●

Совершенно не раздражаетъ. ● Охотно принимается. ● Хорошо усваивается. ● Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Natürliche
Mineralwässer

KISSINGEN

Rakoczy, Pandur, Bitterwasser } eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen diätetisches Tafelwasser mit diuret. Wirkung phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie
Maxbrunnen —————
Bockleter Stahlbrunnen ————

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 12—6. Verwaltung der k.-Mineralbäder Kissingen & Bocklet.

Kissingen
Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 14—7.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere Antipyrese, Speceficum gegen Ischias und sonstigen Neuralgieen.

Antipyrin,
Phenacetin,
Acetylsalicylsäure.

anerkannt bestes Ersatzmittel für Jodoform ist
Vioform
(Jodchlorokychinolin)
sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreifbar im Magensaft keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—14.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.
Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn Spies & Sohn. Senatorskaja, 24 Warschau.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Довв. ценз. Спб., 2 Іюля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 28 St. Petersburg, den 10. (23.) Juli. **1904.**

Inhalt: Dr. med. A. Keilmann: Hyperämie als Heilmittel in gynäkologischem Gebiete. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Pathologie und Therapie der Rachitis von Dr. Wilhelm Stoelzner. — Albrecht Bethe: Allgemeine Anatomie und Physiologie des Nervensystem's. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen. — Vermischtes. — Anzeigen.

(Aus der gynäcolog. Abth. des Stadtkrankenhauses zu Riga).

Hyperämie als Heilmittel in gynäkologischem Gebiete.

Vortrag, gehalten auf dem XV. livl. Aerztetage zu Pernau am 5. VI. 1903.

Von

Dr. med. A. Keilmann.

M. H.! Nachdem Professor August Bier in Greifswald im Laufe der letzten 11 Jahre ausgiebige Erfahrungen über die Behandlung verschiedenartiger chirurgischer Erkrankungen mit künstlich erzeugter Hyperämie gesammelt, hat derselbe Autor in diesem Jahre eine umfangreiche Monographie unter dem Titel: «Hyperämie als Heilmittel» erscheinen lassen und in ihr eine ausführliche wissenschaftliche Begründung seiner klinischen Beobachtungen und Erfolge niedergelegt. Angeregt durch dieselben und mit Unterstützung des Assistenten der Greifswalder chirurg. Klinik Dr. Klapp hat vor etwa 2 Jahren Polano an der Greifswalder Frauenklinik Versuche mit künstlicher Hyperämie, erzeugt durch heisse Luft, in einigen gynäkologischen Fällen gemacht und überraschende Erfolge gesehen. Eine wertvolle Bestätigung fanden die Greifswalder Mitteilungen seitens des Kollegen Thomson in Odessa, der darauf hinwies, dass von ihm, in etwas anderer Weise zwar, doch im Wesentlichen auch durch Hyperämisierung der Organe unter der Einwirkung der Wärme entzündliche Erkrankungen der Beckenorgane schon seit längerer Zeit mit Erfolg behandelt wurden. Polano, der in der Folge aus Greifswald an die Pfannenstiel'sche Klinik in Giessen überging, setzte dort seine Versuche fort und beharrt in einer neulich erfolgten Publikation bei der Empfehlung des Verfahrens zur Behandlung entzündlicher Zustände der Beckenorgene. Des Weiteren ist aus der Greifswalder Frauenklinik des Prof. Martin von Dutzmann eine ausführliche Mitteilung erschienen, die nicht minder warm für diese Behandlungsmetode eintritt. — Nachdem ich in mehrjähriger eigner Erfahrung die geringen Erfolge und vielfachen Misserfolge der operativen Therapie insbesondere bei entzündlichen Adnexerkrankungen kennen gelernt hatte und mich deshalb der in der Litteratur mehr hervortretenden konservativen Richtung auf diesem Gebiete aus guter Ueberzeugung angeschlossen hatte, schien das Bier-Polano'sche resp. Thomson'sche Verfahren eine willkommene Bereicherung unsrer Behandlungsmöglichkeiten zu sein, zumal dasselbe eine vollkommenere und zum Teil exaktere Form der bisher schon geübten und vollauf bewährten Wärmeapplikation durch heisse Sitzbäder und Priessnitz'sche Umschläge darstellt. Die hier in praxi noch in Betracht kommende gynaekologische Massage, die trotz ihrer konservierenden Tendenzen als durchaus aggressive Metode bezeichnet werden darf, kann im Allgemeinen mit der Wärmeapplikation weder in ihrer wissenschaftlichen Begründung noch in ihrer Leistungsfähigkeit konkurrieren und ist auch in den zitirten Abhandlungen mit Stillschweigen übergangen.

Bier weist zunächst darauf hin (pag. 13), dass bei keiner Reaktion auf fremdartige Stoffe Hyperämie fehle, möge jener Stoff ein grober Fremdkörper oder winzige Bakterien, die schärfsten chemischen Gifte oder abgestorbene Teile des eignen Leibes sein. Er glaube behaupten zu können: «es giebt keinen einzigen Krankheitsherd, welchen der Körper selbst beseitigen oder unschädlich zu machen sucht und vermag, der Anämie erzeugt — er ist stets von Hyperämie durchsetzt oder umgeben. Fassen wir deshalb die Reaktionen des Körpers als nützliche Heilbestrebungen der Natur auf, so müssen wir sagen, dass Hyperämie das verbreitetste Selbstheilmittel von allen ist».

Dass arterielle Hyperämie als Reaktion auf Einwirkung hoher Wärmegrade eintritt fasst Bier als Schutz gegen Verbrennung auf, indem der schnell durch das erhitzte Gebiet fliessende Blutstrom als Kühlstrom wirke. Wenn der Autor am seinem Arm nach kurzdauernder Esmarchscher Blutleere die sog. reaktive Hyperämie ein-

Digitized by Google

treten liess und den stark hyperämischen Arm heisser Luft aussetzte, so konnte er eine Erhitzung auf 145° vertragen; ohne vorherige Hyperämisierung ertrug er 114—115°; verlangsamte er den Blutstrom in seinem Arm durch eine locker sitzende Stauungsbinde, so hatte er schon bei 98° das Gefühl des Brennens und verlangsamte er den Blutstrom durch eine stramme Binde so ertrug er nur noch eine Temp. von 78°. Objektiv wies er die Erscheinungen von Verbrennung nach wenn auch bei niedriger Temp. der Blutstrom künstlich verlangsamt wird. Es ist kein Zweifel, dass die referierten experimentellen Versuche genügen, um obige Auffassung zu stützen.

Auf die wichtige Frage, ob die vielfach gehegte Annahme, dass die Einwirkung von Hitze oder anderer hyperämisierender Mittel nur die Oberfläche des behandelten Körperteils positiv beeinflusse und die tieferen Teile «decongestioniere» geht Bier ausführlich ein und verneint dieselbe. Erwähnt sei hier nur von den Argumenten das Experiment Klapp's, der durch Erhitzung der Bauchhaut eines Kaninchens Hyperämie nicht nur der Bauchdecken bis zum Peritoneum, sondern auch der Darmwand so wie des sehnigen Zentrums des Zwerchfells erzeugte. Auch weist Bier auf die Erfahrung der Chirurgen hin, dass bei Laparotomien ungewöhnliche Blutfülle der Bauchdecken sich findet bei Entzündungen in der Tiefe der Bauchhöhle und wie ich hinzufügen möchte bei blutreichen malignen Neubildungen an den Abdominalorganen.

Für das praktisch brauchbarste Mittel die lokale Hyperämie zu erzeugen erklärt Bier die Wärme und fügt hinzu: «Sie war seit Jahrtausenden in der Heilkunde angewandt, ohne dass man sich indessen bewusst ist, dass die dadurch hervorgerufene aktive Hyperämie die vornehmste und häufig wohl die einzige heilende Eigenschaft dieses Mittels darstellt. Unter den Vehikeln, die zur Wärmezufuhr dienen, kommen heisse Luft, heisses Wasser, Schlamm, Breiumschläge und andere in Betracht. Die aktive Hyperämie mit allen wirksamen Eigenschaften lässt sich nun am vollkommensten vielleicht überhaupt nur durch heisse Luft erzeugen, ein Medium, an das die Gefässe des Körpers sich am ehesten anpassen können; Schlamm, Breiumschläge Thermophore lassen sich, wie Bier ausführt, nicht ohne Druck auf die Oberfläche anwenden und verlangsamen in einem gewissen Gebiet den Blutstrom, wirken also gerade dem erstrebten Effekt entgegen und werden, um es zunächst im Allgemeinen anzudeuten schlechter vertragen. Einen sehr eklatanten Unterschied in der Hyperämisierung durch heisse Luft und durch heisses Wasser zeigte Bier dadurch, dass er einen Arm in Luft von 105° den anderen in Wasser von 44³/₄° (heisser wurde nicht vertragen), legte der mit heisser Luft behandelte Arm zeigte hellrote Farbe, der andere bläulichrot — es ergeben sich also 2 verschiedene Arten von Hyperämie.

Von den speziellen Wirkungen der durch heisse Luft erzeugten Hyperämie hebt Bier an erster Stelle den eklatant schmerzstillenden Effekt hervor. Es giebt kaum eine Wirkung der Hyperämie sagt Bier, welche mehr in die Augen fällt, als die Linderung der Schmerzen bei schmerzhaften Krankheiten. Wollte man eine günstige Beeinflussung der Krankheitsursache und daraus resultierende Schmerzstillung annehmen, so bleiben die Fälle in denen schmerzstillende Erfolge der Wärmeeinwirkung beobachtet wird ohne Erklärung, die in Bruchteilen einer Stunde eintreten, ehe die Krankheit im Ganzen ernstlich beeinflusst sein kann, man müsse daher annehmen, dass die Herabsetzung der Empfindlichkeit eine allgemeine Eigenschaft der Hyperämie sei und die sog. thermischen Schmerzlinderung wirke im Wesentlichen durch Hyperämie und nicht etwa durch Decongestionierung. Dass die Pleura anämisch wird bei Applikation des Senfteiges auf die kranke Brustseite kann in der Tat nach Klapps Untersuchungen nicht angenommen werden und die schmerzstillende Wirkung in solchen Fällen ist doch nicht zu leugnen.

In der schmerzstillenden Wirkung der Hyperämie liegt aber ein grosser Vorzug der entsprechenden Behandlungsmetode, weil dieselbe dem Pat. auf diese Weise sehr angenehm ist; bei versteiften Gelenken erkennt Bier aber der Schmerzstillung eine besondere Bedeutung zu hinsichtlich der Mobilisirung. Dass jede Form von Hyperämie Schmerzempfindung im Gewebe herabzusetzen vermag, hat Ritter experimentell bewiesen.

Eine weitere bedeutsame Wirkung der Hyperämie ist die Bakterien tötende oder abschwächende. Bier würdigt ausführlich eine grosse Reihe für diese Frage in Betracht kommender experimenteller und bakteriologischer Arbeiten (so von Buchner, Heller, Cornet, Richter, Hamburger, Behring, Metschnikoff) die ich übergehen muss. Von hoher praktischer Bedeutung aber sind und müssen hier erwähnt werden die Experimente von Nötzel, der 67 Kaninchen mit sicher tötlichen Dosen von Milzbrand und virulenten Streptococcen infizierte, nachdem er die Injektionsstelle hyperämisiert hatte und 51 dieser Kaninchen blieben am Leben, während alle Kontrolltiere starben; einige Wochen später wurden dieselben Tiere, die ganz gesund waren, wiederum infiziert und zwar ohne dass Hyperämie an der Injektionsstelle erzeugt worden war und starben sämmtlich. Was nun im Einzelnen den entwickelungshemmenden oder vernichtenden Einfluss auf die Mikroorganismen hat, lässt sich mit absoluter Sicherheit noch nicht erkennen, jedoch weist Bier (pag 106) mit Recht darauf hin, dass das einzige, was beim Warmblüter allen Entzündungen ohne Ausnahme von den einfachsten bis zu den schwersten gemeinsam ist und allen anderen Erscheinungen voraufgeht, eine Veränderung der Zirkulation sei, die stets zur Hyperämie führe. Wir werden daher, sagt Bier, diesen gesetzmässigen Vorgang, aus welchem sich alle anderen Erscheinungen erst nachher entwickeln, als den bedeutendsten und wichtigsten anerkennen müssen. Deshalb sei es auch nur eine Nachahmung eines natürlichen Heilungsverganges, wenn wir gegen gewisse bakterielle Erkrankungen die vorhandene Hyperämie verstärken und besonders sie da einleitent wo sie nicht genügend vorhanden ist.

Eine für die Therapie sehr bedeutsame Eigenschaf. der Hyperämie ist endlich die resorbierende und auflösende Zahlreiche von Bier ausführlich berücksichtigte Untersuchungen von Heidenhain, Orlow, Sterling, Acher, Munk und insbesondere von Klapp beweisen dass alle wässrigen und wasserlöslichen Stoffe nicht durch die Lymphbahnen sondern durch die Blutbahnen resorbiert werden die von Recklinghausen in erster Reihe erwiesene Abfuhr durch die Lymphbahnen (insbesondere des Zwergfells) gilt nur für corpusculäre Elemente und Fett. Es ist demnach die Resorption wässriger und wasserlöslicher Stoffe um so grösser, je stärker die Blutdurchströmung des Krankheitsherdes ist d. h. aktive Hyperämie ist ein die Resorption wesentlich fördernder Vorgang. Die zur wirksamen Resorption notwendige Auflösung von Gewebs-Exsudat und anderen Massen wird nun gleichfalls in augenfälliger Weise von der hyperämischen Blutfülle vermittelt, wie Bier dieses an klinischen Vorgängen und Resultaten experimenteller Untersuchung nachweist.

Die 2 letzten Kapitel über die ernährende Wirkung der Hyperämie und ihren Einfluss auf die Regeneration, bedeutsamen Inhalts, darf ich im Hinblik auf mein vorliegendes Thema übergehen.

Zur Erzeugung der Hyperämie der Beckenorgane durch heisse Luft, konstruierte Polano einen Holzkas-

Digitized by Google

ten, der Ausschnitte für die Taille und Oberschenkel hatte. Meine Absicht Ihnen einen solchen Polano'schen Heizapparat zu zeigen ist dadurch vereitelt, dass die Grenzschwierigkeiten den Transport verzögert haben; ich habe den Apparat vor längerer Zeit aus Greifswald bestellt. In Giessen hat Polano Glühlampen die an einem Bettreifen angebracht und in wollene Decken eingedeckt werden zur Bestrahlung des Beckens benutzt. Thomson in Odessa hat nun, wie schon eingangs erwähnt, längere Zeit vorher mit Erfolg den Dehio'schen Apparat benutzt und bin ich zunächst dem Thomson'schen Vorschlage folgend in derselben Weise verfahren. Den Dehio'schen Apparat brauche ich wohl hier nicht zu beschreiben. Seine Anwendung für das Becken geschieht in der Weise, dass ein Bettreifen über das Becken gelegt wird, mit einem Lacken dann einer Lage Billrothbattist und darüber mit einer wollenen Decke bedeckt wird, derart, dass Oberkörper und Beine möglichst frei bleiben. Die Temp. die ich hierbei erreicht überstieg selten 80°, während Polano um die Hyperämie nachwirken zu lassen, Temp. von 100—105° anwandte und der Durchhitzung feuchtwarme Einpackung des Becken angeschlossen.

In dieser Weise habe ich seit $1^1/_2$ Jahren 65 Fälle verschiedener Art behandelt und möchte nur kurz hierüber berichten.

Hauptsächlich kamen Entzündungen der Tuben, des Beckenperitoneums und der Parametrien in Betracht, in einigen Fällen habe ich diese Metode wesentlich zur Schmerzstillung benutzt und in einem Falle zur Behandlung der Amenorrhoe bei einer 16-jährigen Patientin.

Akutere Erkrankungen der Tuben gehen meist mit Perisalpingitis und auch ausgedehnterer Pelviperitonitis einher und geben nicht selten Veranlassung zur Ausbildung grosser intraperitonealer Exsudate; die Schmerzen bei Tubenerkrankung gehen wohl ausnahmslos von der begleitenden Peritonitis aus. Es ist daher berechtigt diese einzelnen Localisationen klinisch als stets kombiniert und vom diagnostischen und therapeutischen Gesichtspunkt gemeinsam zu betrachten. Die respektiven Symptome dieser Krankheitsgruppe sind Schmerzen und sonstige Folgen der Beckenperitonitis, die anfangs auch universell sein kann, häufig Temp.-steigerungen, die im Anfang der Erkrankung auch hohe sein können, dann längere Zeit subfebril bleiben; nicht selten bestehen dabei vermehrter Fluor und sekundäre Uterusblutungen. Objektiv lässt sich oft nur eine diffuse Resistenz neben und hinter dem Uterus nachweisen, manchmal entzieht sich auch diese der Tastung, gelegentlich lässt sich der Herd der Erkrankung d. h. die kranke Tube als solche erkennen. Aetiologisch kommen hier Gonococcen, Streptococcen und Bacterium coli in Betracht. Zu dieser Gruppe gehören die meisten nach der beschriebenen Metode behandelten Fälle. 18 Mal habe ich bei Aussicht die Erkrankung dadurch näher zu bestimmen die Probepunktion gemacht und 14 Mal Eiter, 2 trübseröses Exsudat erhalten, 2 Mal war es Punctio sicca. Der Eiter enthielt 4 Mal Gonococcen, 4 Mal Streptococcen 1 Mal Stäbchen, die für Bacterium coli gehalten werden konnten, 5 Mal war es Eiter, in dem keine Mikroorganismen mehr nachgewiesen werden konnten. 5 Mal stammte der Eiter aus der Tube in den übrigen Fällen aus dem peritonealen Exsudat. Unter den nicht tubären Erkrankungen sind zu nennen: 6 intraperitoneale Exudate nach Aborten, 5 Fälle von Perimetritis, bei dreien von diesen konnte Appendicitis als primäre Ursache erkannt werden, 3 Fälle von Parametritis, 2 Fälle von Oophoritis, 1 Stumpfexsudat von Kindskopfgrösse nach (nicht von mir) Operation einer Tubargravidität, eine Ischias bei bestehender mobiler Retroflexion, eine metastatische Erkrankung des Ischiadicus bei Choreoepithelioma, eine Neuritis nach Sepsis, eine Amenorrhoe. Vaginale Inzisionen habe ich zur Entleerung des Eiters nur bei peritonealen Exsudaten gemacht; bei Pyosalpingen unterlasse ich sie prinzipiell.

Der Erfolg der Wärme-Behandlung war bis auf einen Fall von Salpingitis duplex chronica in allen Fällen schnelle Besserung des subjektiven Befindens d. h. meist vollständige Schmerzfreiheit schon nach 4—5 maliger Behandlung. In 8 Fällen, die 4 Tage bis zu 3 Wochen behandelt waren konnte im Tastbefunde keine Veränderung nachgewiesen werden, während das Befinden sehr günstig beeinflusst war; 2 von diesen Frauen baten nach 4— resp. 5-tägiger Behandlung um Entlassung, weil sie sich vollkommen wohlfühlten. In den übrigen mehr als 50 Fällen war der Befund in auffallender Weise gebessert, so schwanden in 2—3 Wochen kindskopfgrosse Exsudate und hinterliessen normalen Tastbefund. Der Wärmeeinwirkung wurden die Patientinnen täglich ca. 1 Stunde (mit $^1/_2$ Stunde beginnend) ausgesetzt.

Von besonderer Bedeutung ist der diagnostische Wert dieser Behandlungsmetode, der in 11 Fällen sehr eklatant hervortrat; auch Polano hat auf denselben hingewiesen: wo frische Exsudate die Lokalisation der Erkrankung verdecken und das Tastbild zu einem diffusen im Detail nicht erkennbaren machen und wo andererseits die Empfindlichkeit ohne Narkose die genauere Palpation unmöglich machen, da erscheint der Befund oft nach kurzer Zeit (nach 2—8 Tagen) klar und eindeutig.

Eine günstige Beeinflussung des Pulses oder der Temperatur habe ich in keinem Falle feststellen können; was letztere betrifft, so habe ich mich aus theoretischen Gründen der Ansicht Polano's, dass fieberhafte Temp. als Kontraindikation angesehen werden müssen, nicht anschliessen können und dem entsprechend auch noch fiebernde Kranke — zunächst mit Vorsicht, dann dreister, dieser Behandlung unterzogen. Subfebrile Temperaturen schwinden bald vollständig und auch hohe Steigerungen der Temp. wurden wie mir schien schneller unter der täglichen Hitzebehandlung, schneller von normaler Eigenwärme abgelöst, als das sonst geschehen wäre. Während der Hitzeeinwirkung auf das Becken stieg regelmässig die Allgemeintemperatur um 0,4—0,8° (dieses sowohl wie auch eine Reihe von Fällen, die fiebernd behandelt waren, wird an Kurven demonstriert).

Als Kontraindikationen hat mir nur uterine Blutung gegolten; durch einige zufällige Beobachtungen habe ich jedoch den Eindruck gewonnen, dass auch diese günstig (indirekt!) beeinflusst werden können, dementsprechend kann ich uterine Blutung bei frischer und chronischer Entzündung in der Nachbarschaft des Uterus nicht mehr als unbedingte Kontraindikation anerkennen. Als Indikation, die bisher nicht zur Diskussion gestanden hat, habe ich in einem Falle (funktionelle) Amenorrhoe bei einem 16-jährigen Mädchen, das bereits regelmässig menstruiert war und dann die Regel verloren hatte, genommen. Der Befund war normal bei virginellen Verhältnissen. Nach 2-maliger Behandlung trat die Periode ein — das einzige was die Kranke wünschte.

Nachsatz: bis zum Druck obiger Mitteilung habe ich eine weitere grosse Reihe von Frauen mit dem Polanoschen Apparate mit Anwendung von Temperaturen bis 100° behandelt und haben sich die günstigen Erfahrungen vollauf bestätigt. Einen ausführlichen Bericht über dieselben zu publizieren hat Herr Kollege Hammer freundlichst übernommen.

Digitized by Google

Litteratur.

A. Bier: Hyperämie als Heilmittel. Leipzig 1903.

Ritter: Die natürlichen schmerzlindernden Mittel. A. f. klin. Chirurgie. B. 68.

Klapp: Ueber die Behandlung von Gelenkergüssen mit heisser Luft. Münch. med. W. 1900.

Polano: Centralblatt für Gynaekologie, 1902. № 37.

Derselbe: Centralblatt für Gynäkologie, 1901, № 30.

Duzmann: Monatsschrift f. Geb. u. Gyn. 1903, Bd. 16, H. 1.

Thomson: Centralblatt für Gynäkologie, 1901, № 52.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Pathologie uud Therapie der Rachitis von Dr. Wilhelm Stoelzner. Mit 3 Tafeln. (Berlin, 1904. Verlag von S. Karger, Karlstr. 15).

Der Autor hat in vorliegender Monographie eine grosse Arbeit geleistet. Das Werk, welches nur von der Pathologie und Therapie der Rachitis handelt, zählt 156 Seiten. Schon daraus ist ersichtlich, wie ausführlich und erschöpfend das Thema bearbeitet ist. Besonders interessant ist der Kapitel über die Prophylaxe und die Therapie. Ein 20 Seiten umfassendes Litteraturverzeichnis ist dem Werke beigefügt nebst 3 Tafeln, die sehr gut ausgeführt sind und zur Erläuterung des Gesagten wesentlich beitragen.

Fr. Mühlen.

Albrecht Bethe. Allgemeine Anatomie und Physiologie des Nervensystem's. (Leipzig, 1903. Thieme).

Der Verfasser des vorliegenden Werk's hat schon früher von sich reden gemacht. Seine Arbeiten über die Struktur der Nervenfasern und Zellen haben uns um manchen neuen, ja überraschenden Ausblick bereichert. Die ausführliche Darstellung und Begründung seiner Resultate liegt nun vor.

Im Jahre 1883 hatten Kupffer und Apathy fast gleichzeitig zum erstenmal die kleinsten Bestandteile der Nervenfasern, die sog. Neurofibrillen dargestellt, jedoch nur bei Wirbellosen. Bethe gelang es eine Metode zu finden, die auch für das Nervensystem der Wirbeltiere ausreicht. Er geht vom Begriff der «primären Färbbarkeit» aus, worunter er die Eigenschaft gewisser Gewebsteile versteht sich in unverändertem Zustande mit basischen Farbstoffen zu färben. Sowohl Zellen wie Fibrillen besitzen diese Eigenschaft, als Substrat derselben betrachtet B. in den Ganglienzellen die Nissl-Säure, in den Fibrillen — die Fibrillensäure. Zur Färbung der Fibrillen benutzt B. Tolnidinblau, welches Zellbestandteile (einerserseits Granula, andererseits Fibrillen) in verschiedenem Ton färbt. Mit Hilfe seiner Färbemetode ist es B. gelungen, den unmittelbaren Zusammenhang der verschiedenen Bestandteile des Nervensystem's nachzuweisen. Die Fibrillen durchziehen nämlich die Ganglienzellen, bilden um dieselben Körbe oder in denselben Gitter, aus welchem wiederum andere Fibrillen hervorgehen, um sich zu Fasern zu vereinigen. Diese wichtige Entdeckung wurde von Nissl und Bethe als Beweis für die Unrichtigkeit der Neuronenlehre aufgefasst. Ferner liess sich mit dieser Lehre der Versuch Bethe's an Carcinus maenas nicht vereinigen; es gelang ihm nämlich nach Entfernung der zelligen Bestandteile des Zentralnervensystem's Reflexe hervorzurufen, die nach der Neuronenlehre an die Existenz der Ganglienzelle gebunden waren. Obwohl sich manche Forscher strikt gegen die Anschauungen der obengenannten Autoren ausgesprochen (Verworn), andere (Edinger, Hoche) nur unbedeutende Modifikationen der Neuronenlehre zugeben, erscheint die alte Auffassung von der einzigartigen Bedeutung der Ganglienzellen durch Bethe's und Nissl's Forschungen erschüttert. Auch in genetischer Beziehung verliert die Zelle die ihr früher zugeschriebene Wichtigkeit, wenn Bethe nachweist, dass von ihrer Ursprungszel le abgetrennte Fasern regenerieren können, ohne mit dem zentralen Stumpf zu verwachsen (Autogene Regeneration). Diese vitale Energie ist aber nur dem Nervengewebe junger Tiere eigen. Vollständige Regeneration alter Nerven ist nur vom Zentrum aus möglich, wobei der Zelle aber nur anregende Wirkung zuzuschreiben ist. Die Regeneration beginnt im peripheren Stumpf am zentralen Ende. Regeneration des Rückenmark's ist bei jungen Tieren möglich; sogar der Optikus kann nach Durchschneidung verwachsen und vielleicht funktionstüchtig werden! Während Remack, Kupffer, His u. A. die peripheren Nerven sich als Ausläufer zentral gelegener Ganglienzellen entwickeln lassen, entsteht nach Balfour, Dohrn u. a. die Nervenfaser multicellulär; für letztere Ansicht spricht sich auch Bethe auf Grund seiner Arbeiten aus.

Nach älteren Forschern galt als leitendes Element im Nervensystem die Perifibrillärsubstanz. Bethe weist nach, dass bei Kompression der Nerven die Leitung erhalten bleibt, trotzdem die Perifibrillärsubstanz fast völlig verdrängt wird Als leitendes Element erkennt B. nur die Neurofibrilien an, oder aber genauer die Fibrillensäure. Bekanntlich wird bei Galvanisation der Nerven an der Anode die Leitungsfähigkeit vermindert, dem entsprechend verringert sich die Färbbarkeit infolge Abströmens der Fibrillensäure zu der Kathode, wo die Leitungsfähigkeit zunimmt. Inwieweit die geistreichen bezüglichen Versuche allgemeine Geltung beanspruchen dürfen und einwandsfrei angestellt sind, entzieht sich unserer Kritik. Hierauf fussend ist der Leitungsprozess als physikalisch-chemischer Vorgang auf Affinitätenwechsel beruhend aufzufassen. Ausserordentlich interessant sind die Untersuchungen über rhythmische Tätigkeit des Nervensystem's. Die Atmung des Haies ist nicht vom zentralen Nervensystem abhängig, sondern nur als Resultat von Summation peripherer Reize aufzufassen. Dementsprechend handelt es sich auch beim Wirbeltier nicht um eine automatische, geheimnisvolle Ganglienzelltätigkeit, sondern die Atmung beruht auf kontinuirlicher Reizung der in's Zentrum gerückten Organe. Auch die moderne muskuläre Theorie der Herztätigkeit hält Bethe's Kritik nicht stand. Erstens sehen wir, dass kein Teil des Herzen's (auch nicht die Spitze) nervenfrei ist, sondern dass sich das Fibrillengitter überall hin erstreckt. Zweitens führt B. als Stütze für die nervöse Leitung seine Versuche an Medusen an, deren rhythmische Bewegungen den Herzkontraktionen in auffallender Weise gleichen und wo die Leitung sicher nervöser Natur ist.

Die umfassende Bedeutung der Bethe'schen Arbeiten geht aus dem Angeführten hervor. Wer Interesse für den Fortschritt unserer grundlegenden Disziplinen der Anatomie und der Physiologie besitzt, wird Bethe's Buch mit Genuss studieren und dankbar aus der Hand legen.

Voss.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung v. 2. April 1903.

1. Dr. von Bergmann. Demonstration: A. B. 15 Jahre alt, ist am 15. März a. c. wegen Darmocclusion operiert worden. Seine Krankengeschichte dürfte von mehreren Gesichtspunkten aus von Interesse sein. Zum ersten mal trat Pat. am 24. Januar 1902 ins Krankenhaus, er befand sich damals in der 5. Perityphlitisattaque, war seit ca. 1 Woche krank, hatte Schmerzen, Fieber (38,5) und keinen Stuhl.

Da die T. nicht abfiel und sich deutlich ein Exsudat palpieren liess, so wurde Pat. am 26. Januar 1902 zum ersten mal laparotomiert, indem mittelst Iliacalschnittes das reichlich vorhandene grünlich-gelbe eitrige Exsudat entleert, und der mehrfach perforierte in Adhaesionen eingebackene Wurmfortsatz entfernt wurde.

Fast 2 Monate nach der Operation am 29. März 1902 etablierte sich eine Kotfistel. Die Wunde war nach der Operation breit tamponiert worden. Im Krankenbogen findet sich vom 4. Februar die Notiz Kotaustritt (?), dann aber ist fast 8 Wochen hindurch — Pat. war inzwischen am 4. März aufgestanden und hatte sich viel umherbewegt — kein Hinweis auf eine sich bildende Darmfistel zu bemerken gewesen. Es ist sehr auffallend, dass so spät nach der Operation die Darmfistel entstanden. Wie sie zu Stande gekommen, lässt sich leider nur vermutungsweise andeuten. Ich glaube, dass in allen schweren Fällen von Perityphlitis, in denen nach wochenlangem Fieber bei abwartender Behandlung Heilung eintritt, das Exsudat, falls es nicht nach aussen sichtbar durchgebrochen ist (durch die Vagina, das Rectum), sich in einen höher gelegenen Darmabschnitt entleert, da ich nach Allem, was ich bei der Operation der Perityphlitisfälle gesehen habe an eine Resorption der grossen eitrigen Exsudate nicht glauben kann. Damit nun ein solcher Durchbruch stattfinden kann, ist vor Allem eine Läsion, oder richtiger Arrosion der Serosa erforderlich; der Widerstand den die Muskularis und Mukosa bieten, ist ein sehr geringer und von dem Druck, unter dem das Exsudat steht, leicht zu überwindender. Bei der grossen Widerstandsfähigkeit der Serosa habe ich bisher geglaubt, dass nur bei sehr grossen unter hohem Druck stehenden oder bei sehr alten Exsudaten die Arrosion stattfindet; dieser Fall lehrt aber, dass schon früh die Wand derart alteriert sein kann, dass eine Restitutio in integrum nicht mehr stattfindet, sondern trotz Entleerung des Exsudates und

Digitized by Google

trotz fortschreitender Heilung dennoch 2 Monate nach der Operation sich eine Fistel etablieren kann.

Die Hoffnung, dass diese Fistel sich spontan schliessen würde, erwies sich sehr bald als nichtig, es begann der stete Kampf mit dem Ekzem, welches sich um solche Fisteln herumbildet, die Darmschleimhaut prolabierte sichtlich; kurz ein längeres Warten erschien aussichtslos.

Am 23. April 1902 wurde Pat. mittelst Querschnitt oberhalb der Fistel zum zweiten Mal laparotomiert. Die Fistelöffnung sass im Coecum, nach Anfrischung der Ränder wurde das Loch durch die Naht geschlossen, ferner wurde eine 15 ctm. höher im Dünndarm sich befindende durchlässige Stelle der Darmwand sorgfältig übernäht.

Weil nun aber derartige durch die Naht geschlossene Fistelöffnungen erfahrungsgemäss sehr leicht wieder durchlässig werden, beschloss ich eine Enteroanastomose zwischen Dünndarm und Colon transversum herzustellen, um wenigstens zeitweilig und teilweise die defekte Darmpartie zu entlasten.

Das befürchtete Rezidiv der Fisteln trat nicht ein. Die Heilung erfolgte glatt und am 17. Mai 1902 konnte Pat. als geheilt entlassen werden. Am 13. März 1903 wurde Pat. wiederum ins Krankenhaus aufgenommen, er hatte seit seiner Entlassung einigemale kolikartige Schmerzanfälle gehabt, die immer wieder spontan vorübergingen. Den ersten derartigen Anfall hatte er bereits 8 Tage nach seiner 2. Operation im Krankenhause gehabt, nachdem er sich einen schweren Diätfehler geleistet hatte.

Am 10. März a. c. hatte er sehr viel Mohnkuchen gegessen. Am 11. März traten plötzlich sehr starke Schmerzen in der Unterbauchgegend und Erbrechen ein.

12. März das Erbrechen nimmt zu, es stellen sich Stuhl- und teilweise auch Windverhaltung ein.

13. März. Aufnahme ins Krankenhaus. Pat. sieht nicht gerade verfallen aus, zeigt aber wohl einen Halo um die Augen, es besteht foetor ex ore.

P. 84, weich. Der Leib ist nur wenig aufgetrieben, die Ileocöcalgegend wölbt sich stärker vor und sieht man hier dazwischen eine Darmschlinge sich tetanisch steifen.

Ein Wasserlavement, dem später ein hohes Oellavement folgt, fördern reichlich Stuhl und Winde. Der Stuhl enthält massenhaft Mohnsamen.

14. März Pat. hat Nachts einige Male erbrochen und Schmerzanfälle gehabt. Stuhl und Winde sind während der Nacht nicht erfolgt und erscheint der Leib am Morgen stärker gespannt. Tags über gehen Winde ab, Pat. fühlt sich besser, er hat nicht mehr erbrochen.

15. März. Die Nacht will Pat. gut verbracht haben, jedenfalls hat er nicht erbrochen, allein der Leib ist stärker aufgetrieben, Stuhl und Winde sind garnicht mehr erfolgt, es hat sich mässiges Aufstossen eingestellt.

Der Eingriff durfte nun nicht weiter hinausgeschoben werden. Gestützt auf die langsam sich entwickelnde Darmokklusion und die Tatsache der vorangegangenen Laparotomien, glaubte ich es hier mit einer Strang-okklusion zu tun zu haben und war daher nicht wenig erstaunt nach der Eröffnung des Leibes in der Mittellinie (III. Laparotomie) eine Darmokklusion durch Knotenbildung und Verschlingung plus Axendrehung der verschlungenen Partie zu finden, d. h. eine Form der Darmokklusion, die gewöhnlich stürmisch in die Erscheinung tritt und in den bisher von mir operierten Fällen trotz Retorsion, in einem Fall schon 8 Stunden nach dem Beginn — dennoch letal verlaufen ist. — Es war eine proximal der Anastomose gelegene Schlinge um den distal gelegenen Dünndarmabschnitt herumgeschlagen, und hatte an der Torsionsstelle dann noch eine vollkommene Axendrehung statt gehabt.

Der oberhalb der Okklusion gelegene Dünndarm war doch derart gebläht, dass die Serosa einer Schlinge platzte; hier inzidirte ich denn auch nach erfolgter Retorsion, und liess den stark gestauten dünnflüssigen mit massenhaft Mohnkörnern vermischten Darminhalt abfliessen; nachdem die betr. Stelle vernäht, wurde ein per anum eingeführtes Darmrohr von der Bauchhöhle aus derart hoch geführt, dass es durch die Anastomose in den Dünndarm hineinragte. Schluss der Bauchwunde durch 2-etagige Naht.

Der Verlauf war ein sehr günstiger am 16. März gingen bereits Winde ab, am 18. März erfolgte der erste Stuhl, worauf das Darmrohr entfernt wurde. 2 Wochen nach der Operation stand Pat. bereits auf.

2. Dr. von Bergmann: Demonstriert ferner eine Steinniere — einen grossen eitergefüllten Sack darstellend, der 26 ctm. lang, ca. 20 ctm. breit und ca. 15 ctm. hoch war, angefüllt mit Steinen verschiedener Grösse, namentlich aber mit mehreren Korallensteinen von 6 ctm. Länge und 4 ctm. Durchmesser. Am 15. März ist der Träger dieser Niere operirt worden und geht es ihm gegenwärtig gut. Die Diagnose nahm eine Pyonephrose an, entstanden in Folge einer vor 6 Jahren acquirierten gonorrhoischen Infektion. Die Hauptsymptome der Steinniere: Blutung und Schmerzen fehlten. Blutungen hat Pat. überhaupt nicht gehabt. und Schmerzen vor 2 Jahren, als das Leiden begann, und Pat. der Schmerzen und des Fiebers wegen das Bett hüten musste.

(Autoreferat).

Dr. von Sengbusch zeigt das Photogramm der soeben demonstrierten Niere. Dasselbe ist nach der Operation aufgenommen worden. Das kam daher, dass die klinischen Symptome für Pyonephrose gesprochen hatten, und an Steinniere gar nicht gedacht worden war. Redner präsentiert sodann noch ein Photogramm mit sehr deutlichem grossen Stein-Schatten. Dasselbe ist von einer Frau, die an charakteristischen Steinsymptomen leidet, aufgenommen worden. Zur Operation ist es in diesem Falle nicht gekommen, da Patientin sich weigerte.

Dr. von Bergmann: Wenn man berücksichtigt, dass die Röntgenbilder die Steine immer kleiner erscheinen lassen, als sie in Wirklichkeit sind, so spricht jedenfalls die auffallende Grösse des Steinschattens auf dem letzten Photogramm dafür, dass es sich hier um besonders grosse Nierensteine handeln müsse.

Wenn solche Steine nicht entfernt werden, so führen sie über kurz und lang bestimmt zur Eiterung. An einen Abgang auf natürlichem Wege, wie er nach Gebrauch von Mineralwässern bei kleineren Konkrementen vorkommt, ist natürlich gar nicht zu denken.

Dr. Bernsdorff fragt Dr. von Sengbusch, ob bei klinisch sicherer Kalkulosis das Röntgenbild immer positiv ausfalle?

Dr. von Sengbusch: Die Aufnahme ist mit grossen Schwierigkeiten verknüpft. Ihm sind nur 3 Aufnahmen im positiven Sinne geglückt. Eine ganze Reihe von sicheren Nierensteinen sind im Bilde nicht zum Ausdruck gekommen.

3. Dr. L. Schönfeldt: Demonstration eines Falles von sog. neurotischer oder neuraler Muskelatrophie, auch Vorderarm-Peronealtypus genannt.

In den letzten Jahren ist durch Beobachtungen von Charcot, Marie, Hoffmann, Oppenheim und And. ein durch seinen Verlauf und klinischen Befund wohlcharakterisiertes Krankheitsbild von den früher geläufigen Typen der progressiven Muskelatrophie — dem spinalen und myopathischen — abgegrenzt worden und nach dem Vorschlage Hoffmanns als neurotische oder neurale Form bezeichnet worden. Von der spinalen, die in der Regel im mittleren Lebensalter sich entwickelt, unterscheidet diese sich schon durch den Beginn, der meist in der zweiten Hälfte der Kindheit beobachtet wird, wobei die hereditäre Belastung unzweifelhaft eine Rolle in der Aetiologie spielt.

In der Mehrzahl der Fälle beginnt der atrophische Prozess in den Fussmuskeln, wobei vorzugsweise die m. peronei und d. Extensor digit. comm. betroffen werden, allmählich greift er auf die Wadenmuskulatur über; es bildet sich ein pes equinus oder varoequinus aus. Erst nach einigen Jahren werden auch die oberen Extremitäten befallen und zwar zunächst die kleinen Handmuskeln — es entsteht die Krallenhand. — Beim weiteren Fortschreiten atrophiren die Vorderarme, Oberarme, — Schulter und Stamm dagegen bleiben meist verschont. Mit Rücksicht auf diese fast stets beobachtete Localisation ist die Bezeichnung: Peroneal-Vorderarmtypus durchaus berechtigt. Eine Abgrenzung von der spinalen Form, die, wenn auch in den kleinen Handmuskeln ihren Anfang nehmend, häufig die Vorderarme überspringt, um Oberarm, Schulter- und Rumpfmuskulatur in Mitleidenschaft zu ziehen, die unteren Extremitäten aber fast stets verschont — ist somit nicht nur gerechtfertigt, sondern auch geboten. Von der myopathischen unterscheidet sich die neurotische Form sowohl durch die ihr eigene Localisation, wie auch durch das Fehlen der auf Wucherung von Fett und Bindegewebe, oder auch auf einer ächten Hypertrophie der Muskelfasern beruhenden Volumvermehrung, ferner durch das stets beobachtete fibrilläre Zittern an den affizierten Muskeln. Die Sehnenreflexe fehlen in den betroffenen Muskelgebieten vollständig; Gefühlsstörungen kommen bisweilen vor: Schmerzen - Paraesthesien und herabgesetzte Schmerzempfindung in den peripheren Abschnitten der Extremitäten. Die elektrische Erregbarkeit der befallenen Nerven und Muskeln ist stark herabgesetzt, oft fast erloschen. Die Funktion der Sphincteren normal. Während somit der klinische Befund für ein wohlcharakterisiertes, selbstständiges Krankheitsbild spricht, lässt sich der path. anat. Prozess nicht abgrenzen, da nach neueren Untersuchungen sowohl die peripheren Nerven, als auch die vorderen Wurzeln, wie endlich auch die Muskulatur selbst (Oppenheim, Kassirer) verändert gefunden wurden.

Bei diesem 18.-jährigen Mädchen, das hereditär nicht belastet ist, entwickelte sich der Prozess im 8. Lebensjahre zunächst in den Fussmuskeln — der Gang wurde erschwert und es bestanden ziehende, reissende Schmerzen in den Waden.

Nach mehreren Jahren wurden die Hände betroffen; es bildete sich die jetzt stark ausgesprochene Krallenhandstellung aus, die die einfachsten Hantierungen fast unmöglich macht.

Digitized by Google

Die Sehnenreflexe sind erloschen — die Sensibilität zeigt keine nachweisbaren Veränderungen. Die elektrische Erregbarkeit ist stark herabgesetzt — sehr schmerzhafte faradische Ströme rufen keine Reaktion hervor — und diese Störung ist über den ganzen Körper verbreitet. Entartungsreaktion des galvanischen Stromes liess sich nicht nachweisen. (Demonstration von Photographien eines 2. ähnlichen Falles[1]. (Autoreferat).

4. Dr. Behr hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber Selbstschilderungen von Haluzinanten, und Auftreten von Haluzinationen während des Erwachens.

(Autoreferat).

M. H.! Ich erlaube mir Ihnen eine Dame vorzustellen, welche eine Zeitlang dem Spiritismus ergeben war. Sie wird ihre Erlebnisse selbst berichten und Sie werden aus der Erzählung manches Lehrreiche erfahren.

Frau C. 48 J. a. war bis vor einigen Jahren Lehrerin in Kaukasien. Sie erlitt widrige Schicksale aller Art (Untreue des Mannes etc.) bis sie endlich in die baltischen Provinzen verschlagen wurde. Ihre Eltern waren katholisch, und von ihrem 12. Jahre ab wurde sie in Berlin im Ursulinerinnenkloster erzogen. Nach dem Tode ihrer Mutter, — sie war jetzt 15 Jahre alt, — verliess sie das Kloster und bereitete sich auf das Lehrerinnenseminar vor und trat zur Protestantischen Kirche über. Seit ihrer frühesten Kindheit grübelte sie beständig über Religion und war viel von Zweifeln und Scrupeln geplagt. An die «Unsterblichkeit der Seele» und ein «ewiges Leben» glaubte sie nicht, bis sie endlich in Tiflis mit den Lehren des Spiritismus bekannt wurde, und durch den Spiritismus anderen Sinnes wurde. Sie studierte Allan Kardek «das Buch der Geister» und das «Buch der Medien» und versuchte trotz anfänglichen Unglaubens, ob es ihr nicht doch gelingen könnte Geister zu beschwören und sie hegte den Wunsch zu erfahren ob sie vielleicht auch ein solch bevorzugtes Menschenkind wäre «auf dessen Ruf Geister erscheinen».

Frau C. referirt nun: «So hielt ich eines Abends den Bleistift auf Papier, nachdem ich nach Vorschrift des Spiritismus vorher Gott gebeten mir einen guten Geist zu senden und die bösen Geister fern zu halten [1]). Es dauerte dann auch nicht lange, so bewegte sich der Bleistift über das Papier hin und malte den Anfang zu einem L. Ich war ebenso überrascht, als erfreut und bat den Geist fortzufahren. Er that's aber nicht. Am anderen Abend erhielt ich ein B. und alles Bitten weiter zu schreiben blieb unerfüllt. Endlich am 3. Abend erhielt ich die Wörter «Bruder Robert». Ich hatte einen Bruder, welcher Seemann war, der war also ums Leben gekommen, denn sein Geist kam jetzt zu mir. Ich hatte mehrere Jahre von diesem Bruder Nichts gehört, aber auch gar nicht an ihn gedacht. Dass er nun als Geist zu mir kam, bezeigte mir, dass er tot sei, was mich sehr betrübte. Er unterhielt sich mit mir mehrere Stunden wobei die Worte sehr schwerfällig auf's Papier kamen. Das Curioseste von dieser Nacht war, dass mir mein Bruder zum Schluss sagte, ich müsse sterben und zwar am nächsten Tage. Er schrieb mir ganz deutlich auf «am 20 August stirbst Du». Da war keine Zeit zu verlieren, denn die vierte Stunde des 20. August war schon herangekommen. Ich war über diese Ankündigung so erschrocken, dass ich fühlte, wie sich mir die Haare auf dem Kopfe aufstellten und ich an allen Gliedern flog. Da war nun nichts daran zu ändern: ich musste sterben, mein Bruder Robert hatte es mir gesagt, und so traf ich denn die nöthigen Vorbereitungen, schrieb Briefe, verteilte mein Besitztum, ordnete Alles, und legte mich endlich matt von aller Aufregung in's Bett um zu sterben. Es war mittlerweile 7 Uhr geworden und das Dienstmädchen kam mich zu wecken. Ich sagte ihr, dass ich bald sterben würde und ärgerte mich über ihr Gesicht, das sie zum Lachen verzog. Sie ging fort und bald danach erschien meine Wirtin bei mir. Diese konnte ebenfalls nicht finden, dass ich zum Sterben aussähe. Ich blieb aber bei meiner Behauptung und schickte zum Pastor. Arzt und Spiritisten. Der Pastor war glücklicherweise nicht zu Hause. Der Arzt kam, ein alter erfahrener Mann und mein guter Bekannter. Er fand mich sehr aufgeregt und da sich ja wohl etwas Hitze eingestellt haben mochte, verordnete er mir unter anderem auch Chinin. Ich erzählte ihm die Sache der Nacht in kurzen Worten, worüber er ausser sich gerieht, denn er hatte mir schon früher gesagt, dass ich mich nicht mit diesem dummen Spiritismus beschäftigen möchte. Jetzt fürchtete er wohl was Schlimmeres für mich und ging daher sehr böse und aufgeregt fort. Danach trat gleich der Spiritist ein. Als ich dem ein paar Worte gesagt, versicherte er mich gleich, dass ich mit einem Lügengeist zu tun gehabt, und dass ich auf keinen Fall sterben würde. Als der Spiritist sich entfernt hatte, dachte ich noch ein wenig nach, stand dann auf und kleidete mich an. Ich fühlte mich bald wieder ganz wohl und ärgerte mich über meine Torheit, so einen Unsinn geglaubt und mich so lächerlich gemacht zu haben. Ich schämte mich jetzt vor allen meinen Bekannten, die zu mir kamen, dass ich nicht gestorben war. Am anderen Morgen um 9 Uhr kam der Arzt ungerufen und wunderte sich nicht wenig mich so heiter und gesund zu sehen. Er riet mir noch Chinin zu nehmen, da das Fieber ja wiederkehren könnte. Ich sagte ihm dass Nichts wiederkehren würde, denn ich wäre vollkommen gesund. Er äusserte, dass ich doch so einen Unsinn, wie den Spiritismus, nun nicht mehr treiben würde. Ich antwortete ihm, dass ich das jetzt erst recht tun würde, nur mich davor hüten wieder so betrogen zu werden. Ich zeigte ihm darauf die beschriebenen Bogen. Er sah alles an und wurde, wie ich bemerkte doch überrascht. Als er fortging, versprach er mir sogar meine spiritistischen Bücher zu lesen. Drei Tage hindurch war ich nicht ernst genug um mit dem Geiste zu sprechen, da es Vorschrift ist nur sehr ernst an den Spiritismus heran zu treten. Am 4. Tage endlich hielt ich den Bleistift auf Papier und erhielt das Wort «verzeih». Es gab nun ein Hin und Wieder über seine Betrügereien und als ich ihn zum Schluss fragte wer er denn wäre so sagte er mir: «Ein Bummler», er stamme von armen Eltern, sei 28 Jahre alt an der Schwindsucht gestorben und hiess Johannes. Ich fragte ihn noch wo er sich befinde, ob er stehe, sitze oder liege und erhielt zur Antwort erschwebe dicht vor mir. Ich wollte gern einen anderen Geist haben, aber immer wieder war es Johannes, der sich einstellte. Einen ganzen Monat hatte er mich so mit seinen niedrigen Gesinnungen angefeindet, bis ich ihn fortjagte. Er sagte er würde sich rächen. Ich lachte darüber, aber im nächsten Augenblick empfand ich furchtbare, unbeschreibliche Qualen, so dass ich glaubte ich müsste jeden Augenblick erliegen. Aber am nächsten Morgen war alles verschwunden und Nichts wiederholte sich mehr. Ich gab die Beschäftigung mit dem Spiritismus vorläufig auf und wollte wenn es sein müsse ein oder 2 Jahre warten bis es diesem zudringlichen Geiste zu langweilig sei zu warten und er sich entfernt haben würde, wie man es im Spiritismus angiebt. Da kam aber nach fünf Monaten eine Dame zu mir und erzählte von einem Medium zu dem ein nächtlicher Geist käme, ein Heiliger der alles wisse. Da ich nun sehr gern wissen wollte, wer der Geist wäre, der zu mir gekommen war so ging ich zu der Frau K. dem Medium und erfuhr dort dass mein Geist ein grosser Verbrecher wäre. Mein Geist kündigte sich auch bei Frau K. an und beschwerte sich bei ihr, dass ich immer so grob gewesen wäre. Er wäre gar nicht so ungebildet, wie ich dächte, er hätte sich nur verstellt, ich möchte es nur noch einmal mit ihm versuchen. Der Geist stellte sich jetzt so schrecklich an, dass die Anwesenden auf mich einsprachen und ganz böse wurden, als ich aufstand um mich zu entfernen. Der Geist liess keine Ruhe und bat, dass ich nur zuweilen ihm ein halbes Stündchen Gehör schenken möchte. Da man mich so sehr bestürmte und nicht fort liess, willigte ich endlich ein, um der höchst unangenehmen Situation ein Ende zu machen.

Am anderen Tage fühlte ich sanft am Arme den bekannten Druck, als Zeichen, dass der Geist etwas sagen wolle und ich musste wohl oder übel meinem Versprechen nachkommen. Die Unterhaltung hatte nichts Unangenehmes; die kommenden Tage war sie sogar angenehm zu nennen und ich begriff nicht, wie das nur ein und derselbe Geist sein könnte. Er hatte mir aber schon früher einmal versichert, dass er nie einen anderen Geist zulassen werde. In kurzer Zeit wurde mir nun die Unterhaltung auf's Höchste interessant und nahm allmählich solche Intelligenz an, dass ich mich ganz niedrig dagegen fühlte. Diese Ueberlegenheit, diese Feinheit der Sprache, diese Hoheit in jeder Beziehung, dies Interessante in der Unterhaltung; ich konnte nicht fassen, woher das Alles kam, so dass ich auf's Höchste begeistert ausrief: «Sage mir wer bist du, wer bist du?». Da erhielt ich zur Antwort: «Ich bin der heilige Georg».

Dr. Tiling: «Wurde Ihnen das Alles in's Ohr gesagt, oder waren es Ihre Gedanken?».

Ich hörte alle Mitteilungen im Kopfe an der linken Seite der Stirn.

Dr. Tiling: «Waren Sie durch die Mitteilungen erregt, und zu welchen Handlungen wurden Sie durch den Geist getrieben?».

Ich musste Aufsätze machen, die ich ohne Hilfe des Geistes nie zu Wege gebracht hätte. Er führte mich in Sphären so hoch, so schön, dass ich überwältigt von der Erhabenheit immer denken musste, wie tief eigentlich die Menschheit im Allgemeinen noch stehe. Diese Aufsätze wechselten ab mit anderen Dingen, die er mir direkt aufschrieb, natürlich indem ich die Feder auf's Papier hielt.

[1]) Es handelt sich bei dieser Erzählung um das Phänomen der automatischen Schrift, d. h. eines motorischen Vorganges, in welchem die Bewegungen in keiner Verbindung mit dem augenblicklichen Inhalt des Bewustseins stehen und nicht durch äusseren Reiz hervorgerufen werden. Es ist eine Form in welcher sich unbewusste Vorstellungen äussern.

Digitized by Google

Dr. Tiling: «Erinnern Sie sich an die Empfindungen während der Geist sprach?».

Wenn ich bedenke was Alles für ein unglaubliches Zeug ich oft hören musste, so wundere ich mich nicht, dass ich glaubte verrückt werden zu müssen. Ich besinne mich, etwa fünf Mal in einem ähnlichen Zustande gewesen zu sein, und hatte stets das Gefühl des Verrücktwerdens. Dieses Gefühl ist entschieden das Entsetzlichste und Qualvollste was man sich vorstellen kann. Dazu kam oft ein Zusammenschnüren der Brust, dass ich nicht atmen konnte. Wenn ich in der Nacht schlafen wollte, und nicht arbeiten, so erhielt ich einen Schlag über den Rücken, mit den Worten: «sitz gerade, gerade sitzen vor Müdigkeit».

Dr. Tiling: «Zuerst sagen Sie, es wäre ein roher Geist gewesen und dann sprechen Sie von einem Heiligen, wie war das mit dem Heiligen?».

Es kam einmal, dass der Geist mir plötzlich zurief er wäre Gott selbst, er hatte sich früher als heiliger Georg bezeichnet aber er wäre ja Gott «Glaube mir die Gottheit ist es, wer anders könnte denn Alles so wissen, wie ich es weiss. An einen Teufel wollte ich nicht glauben, ich geriet aber eines Tages durch seine Quälereien in eine derartige Verzweiflung, dass ich ausrief «mach dass du forkommst, du bist der Teufel».

Dr. Tiling: «Wie wurden Sie von diesen Dingen frei und glauben Sie noch gegenwärtig an Geister?».

Ich war ganz verzweifelt, wollte sterben da entschloss ich mich den Pastor H. zu rufen und ihm mein Herz zu offenbaren. Anfangs gelang es nicht, von dem Geist loszukommen, aber ich setzte der Stimme im Kopf meine ganze Willenskraft entgegen, und nach und nach beruhigte ich mich und schlief ein. Als ich erwachte war ich frei, und den Fesseln des Spiritismus entgangen.

Seither bin ich gesund geblieben und habe die Erinnerung in jener Zeit wie unter einem Zwang gestanden zu haben. Es sind nun 8 Jahre vergangen und ich verspüre gegenwärtig weder «hypnotische Beeinflussungen noch spiritistische Einwirkungen».

Dr. Tiling: «Wissen Sie vielleicht, was ihre Umgebung in jener Zeit über Sie dachte?».

O, ja man hielt mich für verrückt.

Ich danke Gott, dass er mich jetzt zum Glauben geführt hat und dass ich nicht den Einwirkungen des Teufels erlegen bin.

Was die armen elenden «Spiritismusverrückten» im Irrenhause treiben habe ich kennen gelernt, und kann deren Qualen verstehen. Unbestreitbar ist es, dass der Teufel die Spiritisten an der Nase herumführt.

Epikritische Bemerkungen.

Wenn ich mein Urteil über Frau C. zusammenfasse, so möchte ich vor Allem bemerken, dass ich sie nicht für geisteskrank halte im gewöhnlichen Sinne des Wortes. Damit dass man die Spiritisten in Bausch und Bogen für geisteskrank erklärt ist nichts gewonnen und die Deutung der höchst eigentümlichen seelischen Phänomene um Nichts gefördert. Es handelt sich bei den spiritistischen Vorgängen und Erlebnissen um ein Grenzgebiet der Psychopathologie; um ein Gemisch von Vorgängen, welches sowol innerhalb der Breite des Gesunden als auch direkt ans Krankhafte hinüberspielen, so dass die Schwierigkeiten der medizinischen Beurteilung sehr gross sind. — Es wäre in gleicher Weise durchaus verkehrt die Spiritisten als Hysterische, als Epileptische oder als Simulanten zu bezeichnen, Hysterische resp. epileptische Züge d. h. Bewusstseinsstörungen, Bewusstseinsschwankungen werden selbstredend bei dieser interessanten Menschengruppe beobachtet, daraus folgt aber keineswegs der Schluss es handle sich bei den Spiritisten um eine Spielart der Hysterie resp. der Epilepsie.

Die Spiritisten bilden eine Menschengruppe deren Psyche auf bestimmte Affekte intensiv reagiert und bei denen die Erwartung des Kommenden die innere Spannung: ob der Betreffende auch etwas erleben könnte, Sinnestäuschungen resp. Halluzinationen auslöst. Dieser Vorgang vollzieht sich anfangs durchaus innerhalb der Breite des gesunden Seelenlebens und nur unter bestimmten äusseren Voraussetzungen entwickelt sich aus einem normalen Vorgang eine pathologische Erscheinung, resp. ein vorübergehender psychotischer Zustand. Die subjektiven Vorgänge werden ja nach Erziehung, Bildung etc. . . . . verarbeitet und als Endprodukt erscheint eine abergläubische, mystische Philosophie und eine phantastische Lebensauffassung.

Aus der Erzählung der Frau C. wird es ja ganz klar wie durch Anspannung der Aufmerksamkeit, durch scheinbaren Unglauben, dem jedoch etwas Erwartung und Hoffnung beigesellt sind die spiritistischen Erscheinungen entstehen und wie schwer dieselben die Psyche destruieren.

Ich hatte schon einmal hier in Gesellschaft die Gelegenheit nachzuweisen wie die Erwartung halluzinatorische Zustände auslöst und verweise auf meine damaligen Ausführungen. (Allg. Zeitschrift f. Psychiatr. Bnd. 56. f. 918).

d. Z. Sekretär: S. Kröger jun.

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Folgendes entnehmen wir uns freundlichst zur Verfügung gestellten Privatbriefen von Dr. P. Hohlbeck (Kolonne I. M. Chefarzt Prof. Zoge von Manteuffel).

Wafangou 30. Mai. 1904.

Bereits in Charbin erfuhren wir, dass unser Bestimmungsort für's erste nicht Mukden wie in Petersburg gemeint, sondern Ljaojan sein sollte... Schliesslich ist alles fürs erste wenigstens eingerichtet worden. Unser Hauptdepôt haben wir in Ljaojan gelassen. Dasselbe wurde von Dr. G. und einem Studenten mit Hilfe von zwei Sanitären eingerichtet. Einen dritten Sanitär mussten wir leider gleichfalls in L. lassen, da derselbe sich eine Malleolarfraktur zugezogen. Eins der Tiere ging in L. mit der Feldküche durch, wobei der Sanitär verunglückte. T. mit zwei Studenten und sechs Sanitären hat den Auftrag erhalten in Haitschou (Haipin) ein Feldlazarett zu gründen, welche Aufgabe er glänzend gelöst haben soll. Wie lange das Lazarett dort bleiben wird ist unbekannt... Stud. B. ist mit zwei Sanitären und zwei «wjuk»-Pferden einigen Kosaken-Ssotnien gefolgt. Wo er eben ist wissen wir nicht. Z. B. und ich, in Begleitung von zwei Studenten (B.—Dorpat,—Sch. Petersburg) und 21 Sanitären sind als fliegende Kolonne den 21. Mai aus Haitschou ausgerückt und seit dem 24. Mai hier in Wafangou. Vor c. einer Stunde haben wir den Befehl erhalten morgen früh um vier weiter nach Süden vorzurücken. Damit hat unser Lageridyll hier am Ort ein Ende. Zu tun hatten wir bis jetzt wenig, ab und zu ein ambulatorischer Patient und täglich ein oder der andere Verwundete von einem Vorpostengefecht. Wir sind aber ganz geduldig, denn sogar in den grossen Lazaretten wie z. B. in Ljaojan bei D. in der Georgiewskaja Obschtschina gab es wenig Arbeit da seit dem 17. resp. 18. April keine grössere Affairen stattgefunden haben. Zur Zeit sind wir zur Division des General Gerngross zukommandiert und gehören somit zum 1. Korps, welches unter dem Kommando von Stackelberg steht. Den ersten Marsch von Haitschou bis Wafangon, neunzig Werst, haben wir recht gut überstanden, d. h. die Menschen vortrefflich, die Pferde waren allerdings teilweise recht angegriffen, da ihnen Wege und Lasten ungewohnt sein mussten. Ausser 24. «wjuk» Tieren, führen wir drei Kranken-Transportwagen, eine Feldküche und zwei zweirädrige Karren («arby») für Proviant, Gypsbinden und Fourage mit. Es ist keine Kleinigkeit einen derartigen Zug in Ordnung zu halten, und B. und ich haben während des Marsches ewig mit gerutschten «wjuks», durchgegangenen Pferden oder Maultieren, umgefallenen Wagen u. s. w. zu tun. Am zweiten und dritten Marschtage ging es schon recht gut, da sich alle Welt an die Arbeit gewöhnte. Am 23. und 24. zogen wir in einer endlos langen Marschkolonne, die ich auf mehrere Werst Länge taxire. Bisher sind wir immer in Gesellschaft der Kolonne des Stallmeisters Rodsjanko marschiert. Wir sind glücklich angelangt ohne den Feind gesehen zu haben... Eben haben wir viel Sonne, aber auch viel Staub, an letzteren muss man sich hier unbedingt gewöhnen, denn nirgends ist man vor demselben sicher, namentlich da es fast immer Wind giebt. Tags über ist es bereits recht heiss, die Sonne steht fast senkrecht über uns. In der Nacht, namentlich zum Morgen zu, wird es recht kühl, so dass man im Zelt eine zweite Decke sucht, um den Rest des Schlafs zu geniessen. Die Gegend in der wir uns befinden ist bergig und trägt diesen Typus seit Ljaojan. Die Wege spotten stellenweise jeder Beschreibung. Da wir aber eben recht trocknes Wetter haben, so sind wir überall glimpflich durchgekommen. Beim Regen muss das Vorwärtskommen einfach unmöglich sein. In der Ebene weicht der Lehmboden zu einem undurchdringlichen Brei auf. Eine schwache Vorstellung von diesen Verhältnissen konnte ich schon in Ljaojan gewinnen, wo man beim Regenwetter buchstäblich bis zum Knie im Lehmschmutz watete. Während der Regenperiode im Juli soll man manchen Orts gezwungen sein im Boot zu fahren. Die Flussläufe stellen eben flache, spärliche Rinnsale dar, die inmitten einer dazwischen über einen halben Kilometer breiten Sandfläche sich hinziehen. Wälder giebt es in diesem Teil des Landes garnicht. Nur wo menschliche Wohnungen stehen und um die Begräbnissplätze herum sieht man üppiges Grün. Alles übrige Land ist auf's Sauberste beackert und wir reiten und ziehen über prächtig gepflegte aufgehende Saaten. Die Bevölkerung ist hier teilweise geflohen, doch scheinen die Leute zur Zeit mehr Zutrauen gewonnen zu haben und kehren in ihre Dörfer

Digitized by Google

zurück. Sehr schwer ist es daher frische Nahrungsmittel und Fourage zu beschaffen. Wir haben glücklicherweise einen sehr fixen Perewodtschik, Tschin-tin pja genannt, der uns, seitdem wir hier in Wafangou sind, bereits 4 Ziegenböcke, 24 Hühner, Eier und eine Kuh sammt Kalb besorgt hat. Andere sind weniger glücklich. Schweine giebt es, wie es scheint, recht viele noch, doch wird man gewarnt sie zu speisen, da die Tiere mit Trichinen u. s. w. stark infizirt sein sollen. Gehungert haben wir noch nicht. — Die Städte, welche wir bis jetzt passiert, Ljaojan, Haipin u. s. w. haben alle dasselbe, sehr typische Gepräge. Ueberall reges Handelsleben, man kann so ziemlich alles notwendige, allerdings fast nur einheimischer Provenienz erhalten. In Haipin statteten wir dem Tiffanguan der Stadt einen Besuch ab, der aber wenig eigenartiges darbot. Grauenhaft war eine Gerichtscene, der wir in Ljaojan beiwohnten. Es wurden gerade einige Chunghusen gemartert, was coram publico im Gerichtshof des Gefängnisses stattfindet. Der eine der gemarterten, ein riesiger Kerl, kniete gekreuzigt auf Ketten und war, als ich ihn sah kaum bei Bewusstsein. Abgesehn von diesen scheusslichen Sitten gefallen mir die Chinamänner sehr gut. Die hier lebenden Russen loben alle den Charakter und die guten Eigenschaften der Leute. Ueberall blickt die uralte Kultur durch.

Ljaojan, 8. Juni 04.

Bin eben zwei Tage lang in Ljaojan gewesen, um mich nach dreiwöchentlichem Lagerleben und den Schlachten vom 1. und 2. Juni*) zu erholen. Die beiden letzten Daten waren wol recht erschütternd. Der Kampf war furchtbar erbittert. Man sah und hörte nichts als Rauch, Staub, Lärm, Donner und Getöse. Die Japaner gehen mit einer ganz unerwarteten und alles bezwingenden Energie vor. Unsere Truppen hielten sich vorzüglich, doch konnte dem Feuer niemand widerstehen. Ganze Bergkuppen wurden buchstäblich ihrer Wipfel beraubt und sahen nach der Schlacht wie ein gepflügtes Feld aus.

Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen.

— Euchinin bei Pertussis von Dr. A. Kramer-Dorpat.

Ueber die Wirkung des Euchinin bei Malaria, Influenza, hektischem Fieber, Gelenkrheumatismus, Pneumonie, Interkostalneuralgie etc. zu berichten, hiesse Eulen nach Athen tragen; die Wirkung des Euchinins bei den genannten Krankheiten ist schon oft beobachtet und beschrieben worden — und zwar fast immer im günstigen Sinne; alle Autoren ohne Ausnahme rühmen dem Euchinin folgende gute Eigenschaften nach:

1) fast absolute Geschmacklosigkeit.

2) Fortfallen der unerwünschten Chininwirkungen, wie Chininrausch-Ohrensausen, Magenbeschwerden.

3) Prompte Temperaturherabsetzung.

4) Anregung des Appetits.

5) Absolute Gefahrlosigkeit.

Wenige Publikationen liegen vor über die Wirkung des Euchinin bei Pertussis; in der mir zugänglichen Literatur hat Cassel (Berlin. Therap. Monatsh. 1899, Nr. 4) mit dem Euchinin recht gute Resultate gehabt bei 18 beobachteten Fällen; Ferenstein (Escheuedelnik 1899, Nr. 37) hat 10 Fälle mit günstigem Resultat, und Noorden (Zentralblatt f. innere Mediz. 1896, Nr. 48) 15 Fälle mit 12 mal vortrefflichem Erfolge beobachtet; auch Niedermayr (Wiener med. Blätter 1898, Nr. 46) hat bei Pertussis, wie es scheint in relativ häufigen Fällen zufriedenstellende Resultate beobachten können; in den meisten anderen Fällen wird die Wirksamkeit des Euchinin bei Pertussis wohl erwähnt, aber wie es scheint, beschränken sich die Beobachtungen meist nur auf ganz wenige Fälle; auch herrscht in den meisten Berichten eine gewisse Unsicherheit in der Dosierung vor; wähend der eine Autor 0,1—0,3 verabreicht, giebt der andre 0,5–1,0 etc.; während sich Noorden 1,5—2,0 Euchinin gleichwertig 1,0 Chinin erweisen, hält Blackwood (The Medic. Summary 1899, Nr. 6 u. 7) Euchinin für doppelt so stark wirkend wie Chinin — kurz — es lassen sich eine ganze Reihe von Divergenzen in der Dosierung konstatieren die sich wohl wahrscheinlich auf zu kurze Beobachtungsreihen zurückführen lassen.

Um nun 1) einigermassen feste Normen für die Dosierung zu konstatieren, 2) nicht schon oft beschriebenes wieder zu beschreiben, habe ich zum speziellen Beobachtungsgebiet die bisher noch wenig bearbeitete Euchininwirkung bei Tussis convulsiva in breiterem Maasstabe gewählt.

Während ich in früheren Jahren fast ausschliesslich Phenocoll. hydroch. und Extr. Belladonnae verwendet hatte, habe ich im letzten Jahre meine Pertussisfälle ausschliesslich mit Euchinin behandelt, und beziehen sich meine Beobachtungen auf 48 Fälle, und habe auf Grundlage dieser Beobachtungen folgende Dosen als die wirksamen normieren können:

Im	I. Jahre.	0.06 —3—4X
»	II. »	0,2
»	III. »	0,4
»	IV. »	0,5
»	V. »	0,6
»	VI.—VII. »	0,7
»	VIII. »	0,8
»	IX.—X. »	1,0

Im allgemeinen bin ich mit obengenannten Dosen zu zufriedenstellenden Resultaten gekommen; kleinere Dosen versagten fast völlig, in einzelnen sehr heftigen Fällen und bei kräftigen Kindern habe ich obige Dosen noch überschritten, ohne irgend eine unerwünschte Nebenwirkung beobachtet zu haben.

Wenngleich ich keineswegs, wie einige Autoren, das Euchinin als Specificum gegen Pertussis ansehen kann, so muss ich doch rühmend die Vorzüge desselben verschiedenen anderen Präparaten gegenüber hervorheben. Es verringert die Zahl und Intensität der einzelnen Anfälle, kürzt die Krankheitsdauer ab; das Erbrechen wird immer seltner, um schliesslich ganz zu sistieren, — und der Hauptvorzug scheint mir darin zu bestehen — dass es im Gegensatz zu den sonstigen bei Pertussis angewendeten Mitteln den Appetit anregt, die Ernährung fördert und die Kinder den Komplikationen der Pertussis gegenüber, wie Pneumonie etc. bedeutend widerstandsfähiger macht. Als ein Fehler des Euchinins, der seine Anwendung in grösserem Maasstabe erschwert, muss der relativ hohe Preis bezeichnet werden; bei einer Herabsetzung des Preises wird eine bedeutend erhöhte Verwendbarkeit des wertvollen (bisher allzu teueren) Mittels resultieren.

*) Schlacht bei Wafangou.

Vermischtes.

— Der Ober-Medizinalinspektor der Flotte, Ehren-Leibchirurg des Allerhöchsten Hofes, beratendes Mitglied des militärmedizinischen Gelehrten Komitees, Ehrenmitglied des Medizinalkonseils, Wirkl. Geheimrat Dr. med. Wladimir Ssergejewitsch Kudrin ist in Anlass seines 50-jährigen Dienstjubiläums durch ein Allerhöchstes Reskript vom 7. Juli 1904 unter Anerkennung seiner hervorragenden und verdienstvollen Tätigkeit auf medizinischem Gebiet und unter Ernennung zum Leibchirurgen des Hofes Seiner Kaiserlichen Majestät, mit Belassung in den von ihm bekleideten Stellungen, ausgezeichnet worden.

— Der Bezirks-Medizinalinspektor des Kasaner Militärbezirks, Wirkl. Staatsrat Dr. Keldysch ist zum Geheimrat befördert worden, unter Verabschiedung mit Uniform, seiner Bitte gemäss.

— Der Korpsarzt des 17. Armeekorps, Staatsrat Dr. Forbriecher, ist für Auszeichnung im Dienst zum Wirklichen Staatsrat befördert worden.

— Der Divisionsarzt der 2. Grenadierdivision, Staatsrat Dr. Heintze ist zum Oberarzt des Warschauer Ujasdower Militärhospitals ernannt worden.

— Ernannt: Der Arzt für Abkommandierungen, VI. Kategorie, der Bezirks-Militär-Medizinalverwaltung des Priamur-Militärbezirks, Kollegienrat Dr. Ljubski — zum Chef der Medizinalabteilung der Verwaltung des Chefs des Sanitätswesens der Mandschurischen Armee, unter Belassung auf dem von ihm bekleideten Posten.

— Verliehen: Der St. Annen-Orden 2. Klasse — dem Arzt des Krankenhauses und der klinischen Heilanstalt für ambulante Kranke bei der «Maria-Schutz»-Gemeinschaft barmherziger Schwestern in St. Petersburg, Staatsrat Dr. Alexander Lawrow und der St. Stanislaus-Orden 2. Klasse — dem Konsultanten des genannten Krankenhauses und der genannten Heilanstalt, Staatsrat Dr. Josef Semazki.

— Verabschiedet: Der zur Disposition des Ober-Militär-Medizinalinspektors stehende Wirkl, Staatsrat Larionow und der ältere Arzt des 20. Infanterieregiments, Kollegienrat Dr. Nesterowski — beide mit Uniform, krankheitshalber; seiner Bitte gemäss — der ausseretatmässige jüngere Medizinalbeamte beim Medizinaldepartement, Kollegienrat Dr. Gribinjuk.

— Der Kommandierende der aktiven Armee in der Mandschurei, Generaladjutant A. N. Kuropatkin ist von der Kaukasischen Medizinischen Gesellschaft zu ihrem Ehrenmitgliede gewählt worden. «General Kuropatkin», heisst es u. A. in dem Akt, «war, stets bestrebt Sanitätsmassregeln zum Wohle des ihm anver-

Digitized by Google

trauten Ressorts durchzuführen, in seinen Beziehungen zu den ihm untergebenen Aerzten von grosser Sympathie geleitet und war immer bemüht, deren dienstliche und oekonomische Stellung zu verbessern».

— Der Medizinalkonseil hat, den «Birsh. Wed.» zufolge, keinen gesetzlichen Grund gefunden, den Aerzten die Verschreibung von Rezepten in einer der lebenden Sprachen, statt in lateinischer Sprache, zu verbieten. Gestattet werden kann es freilich nur unter der Bedingung, dass den Apothekern der Ablass von Medikamenten auf solche Rezepte hin nicht zur Pflicht gemacht werde.

— Verstorben: 1) Am 26. Juni in Kronstadt der ehemalige Oberarzt des Nikolai-Marinehospitals, Geheimrat Dr. Michael Michailowitsch Akinfijew. Der Verstorbene nahm im Jahre 1896 nach 45-jähigem Dienst im Marineressort seinen Abschied. — 2) Am 2. (15.) Juli im Schwarzwaldkurort Badenweiler, Grossherzogtum Baden, der bekannte russische Schriftsteller Dr. Anton Pawlowitsch Tschechow im Alter von 44 Jahren infolge von Herzschwäche. Der Verstorbene wurde am 17. Januar 1860 in Taganrog geboren; nach Absolvierung des Taganroger Gymnasiums bezog er die Moskauer Universität, um sich dem Studium der Medizin zu widmen. Im Jahre 1884 erlangte Anton Tschechow den Grad eines Arztes, hat sich indessen mit der Ausübung der ärztlichen Praxis fast nie befasst. Seine schriftstellerische Tätigkeit begann er schon während seiner Studienzeit; der talentvolle Schriftsteller gewann bald eine ungemeine Popularität. Viele seiner Werke erlebten bis zu 14. Auflagen; durch seine Bühnenwerke stieg er sofort in die erste Reihe unserer dramatischen Schriftsteller. Anton Tschechows Werke sind, in viele Sprachen übertragen, auch im übrigen Europa bekannt und geschätzt. Im Jahre 1900 wurde er zum Ehrenakademiker der Puschkin-Sektion der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften gewählt. Mit seinem Tode — Tschechow litt schon lange an der Lungenschwindsucht — hat Russland einen seiner talentvollsten und beliebtesten Schriftsteller verloren. — 3) Am 16. Juni in Jalta Dr. Josef Andronikowitsch Kostezki im Alter von 42 Jahren. Den Grad eines Arztes hatte er im Jahre 1887 erlangt. — 4) Am 24. Juni in Abastuman Dr. Ssamsson-Melitonwissarionowitsch Topurija im 51. Lebensjahre; den Arztgrad hatte der Verstorbene im Jahre 1886 erlangt. — 5) In Berlin im Alter von 68 Jahren der Geheime Sanitätsrat Dr. Ernst Fürstenheim, der als Urologe besonders in der vorcystoskopischen Zeit eine hervorragende Stellung einnahm. — 6) In Elberfeld im Alter von 61 Jahren der Geheime Sanitätsrat Dr. Pagenstecher, Oberarzt der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses, der sich als Operateur eines grossen und begründeten Rufes erfreute. — 7) In Pavia der verdiente Dermatologe Prof. Dr. Scarenzio, der Erfinder der Kalomelinjektion bei Syphilis. Erst vor Kurzem hatte er das 40-jährige Doktorjubiläum gefeiert. — 8) In London Dr. Ch. Kelly, früher Professor der Hygiene am Londoner Kings College. — 9) In Rio de Janeiro Dr. J. P. Gabizo, Professor der Dermatologie und Syphiliologe daselbst. — 10) In Königsberg der Professor und Dozent der Augenheilkunde an der Albertus-Universität Dr. Friedrich Heisrath im 54. Lebensjahre. Er hat sich besondere Verdienste um das Studium und die Bekämpfung der Granulose erworben. — 11) In Sassari Dr. G. M. Fiori, Professor der medizinischen Klinik.

— Sein vierzigjähriges Doktorjubiläum beging am 15. Juli n. St. der Professor für angewandte medizinische Chemie an der Wiener Universität, Herrenhausmitglied Hofrat Dr. Ernst Ludwig. Am 2. August dieses Jahres n. St. sind es 30 Jahre, dass der Gelehrte, der auch Ehrendoktor der Wiener Universität und Mitglied des Obersten Sanitätsrates ist, an der Wiener Hochschule als Ordinarius wirkte.

— Der Anatom der Heidelberger Universität Geh. Hofrat Dr. Max Fürbringer feierte am 16. Juli n. St. sein 25-jähriges Jubiläum als ordentlicher Professor.

— Der Physiolog der Leipziger Hochschule, Dr. med. et phil. Ewald Hering, feiert am 5. August n. St. seinen 70. Geburtstag. Aus diesem Anlass wird ihm von der philosophischen Fakultät der Prager deutschen Universität, der er mehr als 25 Jahre angehört hat, das Diplom eines Ehrendoktors der Philosophie überreicht werden. Von seiten der medizinischen Fakultät wird ihm eine Adresse überreicht werden, die seinen Kollegen in Prag und Leipzig, Hofrat Prof. Dr. Rabe, zum Verfasser hat.

— Wirkl. Geheimrat Prof. Dr. von Esmarch in Kiel hat in der Nacht auf den 15. Juli n. St. wie die «Kieler Neuesten Nachrichten» mitteilen, durch einen Fall sich einen Bruch des Schlüsselbeins zugezogen. Der Zustand ist zufriedenstellend.

— Der Direktor der Klinik für psychische und Nervenkrankheiten in Jena Prof. Dr. Otto Binswanger hat den an ihn ergangenen Ruf an die Universität Bonn als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Prof. Pelman nunmehr angenommen.

— Der ordentliche Professor der Augenheilkunde an der Universität Giessen und Direktor der Augenklinik, Dr. A. Vossius, wurde zum Rektor dieser Hochschule für das Studienjahr 1904/05 ernannt.

— Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselberg, der Vorstand der ersten chirurgischen Universitätsklinik in Wien, hat einen Ruf an die Berliner Universität an Stelle des vom Lehramt zurück, tretenden Professors Dr. König erhalten. Dem Vernehmen nach wird er den Ruf annehmen.

— Gegen die Uebergabe des Peter-Paul-Hospitals an das weibliche medizinische Institut hat sich die städtische Hospitalkommission ganz entschieden ausgesprochen. Beim Uebergang an eine Lehranstalt würde die neue Klinik den Charakter eines Hospitals für alle einbüssen, was nicht im Interesse des allgemeinen Wohls läge.

— Ein kleines Privathospital zur Aufnahme von 25. Verwundeten ist in Moskau von Frau E. N. Rukawischnikowa eingerichtet worden. Die Behandlung und Wartung der Kranken ist zwei Aerzten, einem Feldscher und zwei Feldscherinnen übertragen worden. Zurzeit sind nach der «M. D. Z.». bereits drei Kranke in diesem Privathospital untergebracht, von denen der Arzt M. G. Petermann in Folge Ueberanstrengung bei Ausübung seines Berufes auf dem Kriegsschauplatze erkrankte, so dass er nach Russland zurückbefördert werden musste. Dr. Petermann hat nach der Schlacht bei Tjurentscheng mit Hilfe zweier Kollegen an einem Tage gegen 400 Verwundete verbunden und darauf einen Krankentransport nach Fenhuantscheng begleitet, wobei er unterwegs diejenigen Kranken, deren Verband sonst nass geworden wäre, auf seinen Armen über eine Furt getragen hat.

— Ein besonderer Sanitätszug mit Plätzen für 250 Verwundete und Kranke wird auf der Strecke zwischen Kasan und Moskau, in den Verkehr gestellt. Das Sanitätspersonal für diesen Zug wird gegenwärtig organisiert.

— Zu Ordinarien an der am 1. Oktober n. St. zu eröffnenden Medizinischen Akademie in Köln wurden die Professoren Geh.-Rat Dr. Bardenheuer, Hochhaus und Minkowski, alle drei Oberärzte an den städtischen Krankenanstalten, ernannt; ferner Prof. Dr. O. Tilmann von der Universität in Greifswald, der mit dem 1. Oktober als zweiter chirurgischer Oberarzt der Kölner Hospitäler angestellt wird.

— Für das Lazarett, das von der Libauer Abteilung des «Roten Kruzes» demnächst auf den Kriegsschauplatz abgesandt werden wird, sind nach der «Lib. Ztg.» als Aerzte in Aussicht genommen: Dr. Kelternborn—Libau (als Oberarzt und 1. Chirurg), Dr. Vogel – Riga, bisher Assistent von Dr. Bergmann — Riga (2. Chirurg), Dr. Falk — Libau (Internist) und Dr. Jankowski— Jurjew, (Internist).

— Mit Ermächtigung des Grossherzoglich badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badanstalten-Kommission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-praktische Kurse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balnaotherapie für Aerzte und Studierende der Medizin einzurichten. Diese Kurse finden in den mustergültigen Badanstalten zu Baden-Baden statt und ist der Inhalt derselben den praktischen Bedürfnissen der Aerzte angepasst. Der Beginn der auf acht Tage berechneten Kurse ist auf den 3. Oktober n. St, festgesetzt.

— An der Universität Göttingen ist eine stationäre Klinik für psychische und Nervenkrankheiten errichtet worden. Das neue Institut steht unter der Leitung des Professors Dr. A. Cramer.

— Die Frequenz der kaukasischen Mineralbäder stellt sich auf ca. 16.000 Kranke, darunter in Pjatigorsk — 5,370, in Essentuki — 4,590, in Sselesnowdsk — 2,440 und in Kisslowodsk — 3.300.

— Der in Moskau verstorbene Dr. Kolessow hat zu wohltätigen Zwecken 130,000 Rbl. testamentarisch vermacht.

— Die Rigaer Grebentschikowsche Altgläubigen-Gemeinde hat drei Baracken zu je zehn Betten für im Kriege verwundete Soldaten hergerichtet, die auch eine eigne Küche erhalten werden. Zum Direktor dieser Baracken soll, dem «Rig. Tgbl.» zufolge, Dr. von Broecker ausersehen sein.

Bf.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.

Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, ***geschmacklose, im Gebrauch geruchlose*** ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife, nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30 ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10.0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) * ***Grenzach*** (Baden).

(12) 11—10.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate

Dr. Emmerich'sche Heilanstalt
für Nerven-, Morphium-, Alkohol- etc. Kranke

Gegründet 1890 **B.-Baden** *Gegründet 1890*

Mildeste Form der Morphium-Entziehung ohne Zwang und Qualen unter sofortigem Wegfall der Spritze. Kurdauer 1—2 Monate. Prospekte kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

2 Aerzte.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

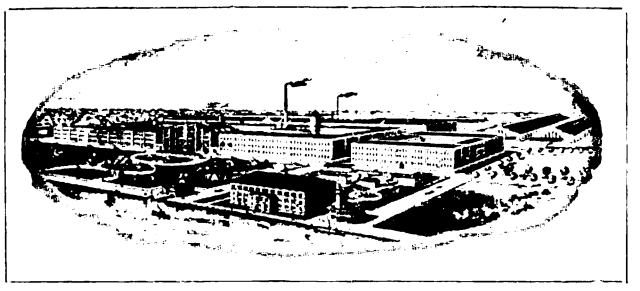
Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel.

Ein Handbuch für Aerzte und Juristen

von Prof. Dr. **L. Lewin.**

Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. 1904. gr. 8. 10 M.

(82) 12—11. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten,** Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦

(77) 25—2.

Bad-Nauheim

Bezug der Trinkquellen durch den Staatsquellenversand Bad Nauheim.

Herzkrankheiten
Gicht
Rheumatismus
Frauenkrankheiten
Scrophulose
Nervenkrankheiten.

Prospecte gratis durch Gr. Kurdirektor.

Badesalz- und Mutterlaugen-Versand d. Gr. Salinenrentamt.

Zur Nachkur ist das unweit Nidda reizend gelegene kleine und ruhige Grossh. Bad: Salzhausen (Haltestelle der Linie Friedberg-Nidda) sehr zu empfehlen. Schöne Waldspazierg., Solbad, Trinkquell., herrl. Luft.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(66) 17—5.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des **„Pertussin"** war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—5.

Baron Dr. **Oefele** praktiziert seit 1892 in

Bad Neuenahr,

wird aber wegen Differenzen mit der Kurdirektion nicht in dem Verzeichnis der Badeärzte geführt. Bitte Patienten bei evtl. Ueberweisung darauf aufmerksam zu machen. Derselbe ist der einzige welcher am Platze die Koprologischen Untersuchungen durchführt.

Baron Dr. **Oefele**

Arzt für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. (102) 3—2.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Das Ganser'sche Symptom

seine klinische und forense Bedeutung von Dr. **Jul. Hey.** 1904. gr. 8. 3. M.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.
Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер 7, кв. 5.
Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19
Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14. кв. 15.
Marie Winkler, уг. Соляноваперс. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29. кв. 13.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—40.

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✱ ✱

Совершенно не раздражаетъ. ✱ Охотно принимается. ✱ Хорошо усваивается. ✱ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kgl. BAD KISSINGEN.

(72) 10—7.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunner, Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen, chron. Katarrhe des Rachens und der Luftwege, Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom Kurverein Bad Kissingen.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.
Geöffnet vom 15. April bis anfangs Oktober. — Prospekte gratis.

(54) 8—6. Dr. Frhr. v. Sohlern.

Warme trockene

Sandbäder

in Bad Köstritz in Thür.

(Bahn Leipzig—Probstzella)

mit neuer maschineller Sanderhitzung, allen hygienischen Anforderungen entsprechend, von unübertroffenem Heilerfolg bei Rheumatismus, Gicht, Neuralgie (Ischias), Nierenleiden, Exsudaten, ausserdem stärkste Sool-, Fichtennadel-, kohlensaure Bäder, Massage. Saison 1. Mai bis 30. Septbr. Ausf. Prosp. d. d. Direktion.

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), одинъ **вызванъ** чахоткой, самой ужасной изъ современныхъ болѣзней человѣка, уносящей въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. **санаторіяхъ**, весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, даетъ даже въ средней стадіи болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы излечится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи, всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. **Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ** задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя усл̀овія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3-хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat Dr. Waetzoldt.

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. Dr. Schmielau und Dr. Gierlich.

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. Dr. van Meenen, Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. Dr. Schubert.

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Довв. ценз. Спб., 12 Іюля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 29 St. Petersburg, den 17. (30.) Juli. **1904.**

Inhalt: Dr. med. A. Keilmann: Organisation des Hebammenunterrichts. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Dieser № liegt **«№ 5 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften»** bei.

Organisation des Hebammenunterrichts.

(Vortrag, gehalten auf dem XV. livl. Aerztetage zu Pernau am 5. VI. 1903.)

Von

Dr. med. A. Keilmann.

Wiederholt ist in dieser Gesellschaft die Hebammenfrage auf der Tagesordnung gewesen und stets ist ein dringendes Bedürfnis nach geschulten Hebammen, die mit der Bevölkerung unsres Landes und deren Sprachen vertraut sind, anerkannt worden, da geeigneter Zuzug in den letzten Jahren nicht mehr möglich war. Zur Befriedigung dieses Bedürfnisses sah die Gesellschaft livländischer Aerzte als erste Bedingung die Gründung einer Hebammenschule in unsrer Provinz an und leitete diesbezüglich Verhandlungen ein. Wenn diese auch direkt zu keinem realen Resultat geführt haben, so haben sie doch der nun vollendeten Gründung einer Schule den Boden geebnet und dieselbe durch die Vorarbeiten wesentlich erleichtert.

In Deutschland und Oesterreich regt sich's mächtig auf dem Gebiete der Wochenbetts und Geburtshygiene und die Revision der auf Hebammenschulen bezüglichen Gesetze in Russland legt Zeugnis davon ab, dass auch hier das Bestreben besteht Mängel in der Hebammen-Organisation zu korrigieren. Die am 10. August 1901 bestätigten neuen Gesetze boten die Gelegenheit in Riga die vom Aerztetage ausgegangene Anregung wieder aufzunehmen; im Gegensatz zu dem von der hier gewählten Kommission eingenommenen Standpunkte glaubte ich mich dafür aussprechen zu müssen, dass die neu zu gründende Hebammenschule durchaus mit der bestehenden städtischen Entbindungs-Anstalt vereinigt werden müsse, die über ein reiches Unterrichts-Material bereits verfüge, während dessen Neuschaffung neue Schwierigkeiten und Kosten machen müsste. Bei den Institutionen der Stadt Riga, sowie bei der livl. Medizinalbehörde fand der Plan weitgehendes Entgegenkommen und so konnte es nicht fehlen, dass alsbald die obrigkeitliche Bestätigung der Schule erfolgte. Ueber diese Thatsache hat der Herr Präses auf dem vorigen Aerztetage berichtet.

Am 21. Oktober konnte ich mit 8 Schülerinnen den ersten Lehrkursus eröffnen und habe am 21. April bereits den zweiten begonnen.

M. H. Ich nehme nach den bisherigen Verhandlungen in dieser Gesellschaft an, dass Sie nicht nur dieser Thatsache Interesse entgegenbringen, sondern auch Kenntnis zu nehmen geneigt sind von der Organisation des Unterrichts und von den Bestrebungen und Zwecken der Schule.

Die Gründung geeigneter Schulen und die Art der Ausbildung der Schülerinnen steht natürlich im Vordergrunde aller Reformprogramme, deren Zahl sich in neuerer Zeit beträchtlich mehrt. Hat Brenneke noch immer die Führung in der ganzen Reformbewegung, weil er zuerst mit am weitblickendsten die Frage theoretisch und praktisch in Angriff genommen, so sind für uns die Ausführungen von Fritsch, Freund, Fehling, Runge nicht weniger beachtenswert.

Als Endziel jeder Bewegung in den Hebammenfragen müssen wir mit Brennecke eine Ordnung der geburtshilflichen Verhältnisse in Stadt und Land ansehen, die jeder Frau, auch der ärmsten den Schutz der Wissenschaft für Leben und Gesundheit bei Geburt und Wochenbett garantiert. Je augenscheinlicher die Erfolge gerade dieses Zweiges unsrer Wissenschaft sind, um so deprimierender ist die Feststellung der Thatsache dass wir von diesem Ziel bei uns zu Lande noch weit entfernt sind.

Um uns nun aber dasjenige Hilfspersonal zu erziehen, das uns beisteht im Kampf um jenes hohe Ziel, müssen wir schon der Auswahl unserer Schülerinnen besondere Aufmerksamkeit zuwenden. Die Hebammenkunst können wir allenfalls beibringen, die Pflichttreue, Selbstkritik und das Verantwortlichkeitsgefühl aber können wir erst in geeignetem Maasse wecken, wenn die Schülerin einen gewissen Fond an intellektueller und sittlicher Bildung mitbringt. Unter denjenigen, die für die städtische Pra-

Digitized by Google

xis sich ausbilden wollen finden sich nun schon reichlich bessere Elemente, der die bei dem grossen Zudrang der sich Meldenden leicht ausgewählt werden können. Habe ich doch schon die Freude gehabt trotz der bei uns herrschenden Vorurteile Töchter von Litteraten unter die Aspirantinnen verzeichnen zu können. Anders steht es mit den für das Land bestimmten Hebammen. Brennecke fordert aus demselben Grunde die Aufhebung des Präsentationsrechts der Gemeinden und wie das für Deutschland gilt, so gilt das auch für uns. Ich komme noch darauf zurück. Unsere Schule ist sich entsprechend dieser Auffassung der Pflicht bewusst Unterricht und Lebensbedingungen der Schülerinnen so zu gestalten, dass gebildeteren Elementen der Aufenthalt in der Schule auch möglich wird; nach dieser Richtung wird schon in diesem Herbst, wenn die städtische Entbindungsanstalt den stattlichen Neubau bezogen haben wird, ausgiebig gesorgt sein. Die Schülerinnen werden bei Verpflegung I. Klasse einzeln und zu zweien, höchstens zu dreien ihre Schlafräume haben, die entsprechend ausgestattet sein werden. Auch ist für einen besonderen Speiseraum und geeigneten Lehrsaal gesorgt.

Fordert Fritsch eine Verbesserung des bisherigen Unterrichts, so erscheint das gegenüber der bisherigen 5—6 monatlichen Dauer gewiss berechtigt; wir haben vorläufig als Mindestdauer des Kurses 9 Monate angenommen und nehmen, um genügend Unterrichtsmaterial zu haben nur soviel Schülerinnen auf, dass mindestens 20 Geburtsfälle auf eine Schülerin kommen; in Rücksicht darauf dass bei einem Partus aber stets mehr als eine Schülerin baschäftigt ist, ruht die praktische Erfahrung auf einer viel grösseren Zahl; dazu kommt dann noch die Poliklinik, die von allen Autoren ausser Fehling als eine notwendige Ergänzung der klinischen Tätigkeit gefordert wird. Denn leicht steht eine in der Anstalt gut geübte Hebamme den schwierigen Verhältnissen der Privatpraxis ratlos gegenüber, wenn sie nicht vorher in dieselbe eingeführt ist. Hierzu giebt es nur ein Mittel, dass ist die geburtshilfl. Poliklinik. Obgleich offiziell erst vom 1. Januar 1904 von der Stadt Riga Mittel zur Verfügung der Kreissenden in der armen Bevölkerung bewilligt sind, ist unsere Poliklinik doch schon im Gang und sind bereits alle Schülerinnen des 1. Kursus poliklinisch beschäftigt gewesen. Unter steter Aufsicht eines spezialistisch geschulten Kollegen werden sie hier namentlich darin geübt, die in der Anstalt leicht durchführbaren Maasnahmen der prophylaktischen Asepsis auch in der Wohnstube der armen Frau durchzuführen und sich die dazu nötige Technik anzueignen.

Dass die geburtshilfl. Poliklinik auf diese Weise auch eine Wohlfahrtseinrichtung hervorragender Art ist, braucht nicht erst betont zu werden.

Um den poliklinischen Dienst im Laufe des Jahres nicht zu unterbrechen ist die Einteilung der Kurse derart organisiert worden, dass der Unterricht je 3 Monate mit dem vorhergehenden und 3 Monate mit dem folgenden parallel geht. Alljährlich werden im April und im Oktober neue Schülerinnen aufgenommen, die 3 Monate theoretisch und propädeutisch vorgebildet vom 4. Monat an praktisch tätig sind; wenn diese im Januar und Juli entlassen werden, sind in den letzten 3 Monaten die neuen bereits soweit gestellt, dass nun diese den praktischen Dienst weiter versehen können. Der theoretische Unterricht umfasst die Grundzüge der Anatomie, Physiologie und Hygiene, die allgemeine Krankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege neben der gesammten Geburtshilfe; ergänzend werden einzelne Lehrstunden der experimentellen Physik, einer berechtigten Forderung Runges entsprechend sowie bakteriologische Vorführungen zur lebhafteren Weckung des Verständnisses der Infektion und deren Verhütung eingeschoben. Letztere werden von einem Fachbakteriologen (Herrn Dr. Kieseritzky) in elementarer Weise dargestellt und möchte ich, so wenig auch davon nur geboten werden kann, dieselbe im Unterricht nicht missen so sehr auch Freund, der dafür eintritt, darin Widerspruch erfahren hat. — Zu dem theoretischen Unterricht kommen oft recht ausführliche Erläuterungen mit Demonstration bei der Gelegenheit der Visite in der Wochen- und Kinderstation. Auch in den Lehrstunden wird von Präparaten, Bildwerken, von denen alle in Betracht kommenden vorhanden sind, sowie Apparaten der ausgiebigste Gebrauch gemacht. Von der Gynäkologie wird nur das gelehrt, was das obrigkeitlich bestätigte Programm verlangt, ausführlicher wird nur das Uteruskarzinom behandelt. Jedenfalls wird jetzt Anweisung zu gynäkolog. Therapie aufs sorgfältigste vermieden, wie denn die gesammte Kritik das Walter'sche Lehrbuch der Frauenkrankheiten für Hebammen verurtheilte. Als Lehrbuch der Geburtshilfe dient das Schultze'sche, das in nächster Zeit auch in's Lettische übertragen werden soll, wozu jedoch pekuniäre Untertsützung nötig ist. Für die vom Lande stammenden Schülerinnen, wie sie eben noch sind, lässt sich obiges Programm nicht in vollem Umfange durchführen. Da aber, um den ganzen Zweck eines erfolgreichen Unterrichts erreichen zu können dieses doch unerlässlich ist, so wird es die Aufgabe der Zukunft sein die Qualität der für's Land bestimmten Hebammen zu bessern. Ich gebe mich der Hoffnung hin, dass gerade hierin die Ges. liv. Aerzte Wandel zu schaffen in der Lage sein wird. Die städtische Hebammenschule hat sich in gebührender Rücksichtsnahme auf die bestehenden Verhältnisse für verpflichtet gehalten sich zur Ausbildung weiterer Schülerinnen für das Land zur Verfügung zu stellen und hat darauf hin die livl. Ritterschaft beschlossen 8 Schülerinnen jährlich unterrichten zu lassen; nach den bisherigen Erfahrungen jedoch scheint es mir, dass dieser Gruppe zukünftiger Hebammen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden sein wird; erstens lässt sich aus dieser Art Frauen wie sie bisher von den Gemeinden geschickt worden sind keine auf die Dauer ausreichende Kraft bilden und dann kommt hinzu, das die Landhebammendiplome nicht mehr ausgereicht werden können, daher diese auf der allerniedrigsten Stufe der Bildung stehenden Frauen mit ihren Diplomen das Recht der freien Praxis auch in allen Städten des Reiches gewinnen und im Laufe der Jahre das Proletariat unter den Hebammen in den Städten noch vermehren können. Endlich ist es, wie ich eingangs erwähnte, von absoluter Notwendigkeit intelektuell und sittlich höher stehende Frauen allmählich in den Hebammenberuf zu entsenden um die eigentlichen Aufgaben der Geburts- und Wochenbettshygiene verwirklichen zu können. Mit der Qualität der Hebammen auf dem Lande hängt ausserdem noch die Lösung der Fragen zusammen die im Februar 1899 vom Landtage aufgeworfen aber bisher ungelöst sind.

Das ist die Organisation des Hebammenwesens im ganzen Lande hinsichtlich einer allgemeinen Kontrolle der praktizierenden Hebammen und Regelung ihrer Rechte und Pflichten. Hierbei ist auch schon damals die Frage der Ermittelung geeigneter Schülerinnen, die für das Land ausgebildet werden sollen gestreift worden.

Doch hierin liegt die Aufgabe der Zukunft nachdem wir im Lande nun eine mit allen Mitteln ausgestattete Hebammenschule haben, die auch etwaiger Nachfrage nach Repetitionscursen statutenmässig entsprechen kann. Es würde mich zu weit führen, wenn ich hier die einzelnen Forderungen nach dieser Richtung hin darlegen wollte, doch möchte ich dem Wunsch Ausdruck verleihen, es möge die Ges. livl. Aerzte ihre erfolgreiche Arbeit wiederum in den Dienst der Entwickelung und Lösung der Hebammenfrage für unser Land stellen, nachdem

Digitized by Google

durch Gründung der Hebammenschule am Stadtkrankenhause zu Riga vielleicht eine geeignete Operationsbasis geschaffen ist. Im Namen der Schule kann ich versichern, dass diese zu jeder Mithilfe mit aller Kraft bereit sein wird.

Litteratur.

1) Fritsch: Archiv für Gynäkologie Bd. 49, 1895.
2) Derselbe: Denkschrift über die Hebammenreform in Preussen.
3) Brennecke: Kritische Bemerkungen zur Reform des Hebammenwesens, Halle, 1900.
4) Derselbe: Die Geburts- und Wochenbettshygiene — ein offenes Arbeitsfeld für Deutschlands Frauen.
5) Freund: Vorschläge zur weiteren Reform des Hebammenwesens, Leipzig, 1902.
6) Eckstein: Geb. Neuorganisation in Oesterreich, Stuttgart, 1902.
7) Verh. der XVI Hauptversamml. der Medizinalbeamten in Berlin.
8) Runge: Zur Hebammenfrage. Mon. für Geb. u. Gyn. 1903.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung v. 30. April 1903.

Dr. Kroeger jun. hält seinen angekündigten Vortrag über «Morb. Basedowii».

Nach einer kurzen einleitenden Behandlung der Symptomatologie, und einem flüchtigen historischen Ueberblick über die abweichenden Auffassungen vom Wesen dieser Krankheit, unterzieht Vortragender die zuerst von Kocher begründete, späterhin von Eulenburg, Moebius u. a. weiter ausgebaute, und heute fast allgemein anerkannte Theorie: die das Wesen des Morbus Basedowii in einer Vergiftung des Organismus durch das Sekret der krankhaft veränderten Schilddrüse erblickt, einer eingehenden Besprechung.

Gestützt auf die Annahme der alleinigen ätiologischen Bedeutung der erkrankten Schilddrüse für das Zustandekommen des in Bezug auf Symptomatologie und Schwere der Erscheinungen so vielgestaltigen Krankheitsbildes, verwirft Vortragender das Bestreben einiger Autoren: zwischen primärem und secundärem Basedow, zwischen Morb. Based. im engeren Sinne und Thyreoidismus prinzipiell zu unterscheiden, und vertritt die Anschauung, dass sämmtliche Formen und Stadien der Schilddrüsenvergiftung, sei es der klassische Basedow, seien es objektiv kaum nachweisbare, oder subjektiv kaum empfundene Symptome der Intoxikation — dennoch als ätiologisch gleichberechtigt zusammengehörten, und sich nur graduell (als gewissermassen verschiedene Stadien eines und desselben Vorganges) nie aber prinzipiell unterschieden.

Um der Frage nach den frühesten Anzeichen, resp. rudimentärsten Formen dieser Krankheit näher zu treten, hat Vortragender im Laufe der letzten 2 Jahre bei allen Pat. deren Brustorgane er untersuchte, auf das Verhalten der Schilddrüse, sowie auf das Vorhandensein einschlägiger Symptome besonders geachtet, und ist dabei zu folgenden Ergebnissen gelangt:

Unter ca. 900 Untersuchungsobjekten war es bei der grossen Mehrzahl kaum möglich den sicheren Nachweis zu liefern, dass eine Schilddrüse überhaupt existiere; jedenfalls liess sich hier für die palpirenden Finger weder ein räumlich scharf begrenztes, noch durch seine Consistenz von der Trachea unterscheidbares Organ erkennen. Meist deutete nur eine scheinbare Verbreiterung der Trachea nach unten und seitlich auf die Existenz eines solchen.

Nur in 130 Fällen war die Schilddrüse deutlich palpabel, und es fanden sich hier alle Uebergänge von den leichtesten, nur für den Finger wahrnehmbaren Vorwölbunggen bis zu den ganz ausgeprägten, für das Auge sofort erkennbaren Strumen.

Unter diesen 130 Fällen liessen sich bei 31 die charakteristischen Symptome des Morb. Bas. «im engeren Sinne» nachweisen (Gruppe 1); bei 36 bestanden nur Störungen von Seiten des Herzens (vor Allem stets eine deutliche Verstärkung der Aktion) sowie gewisse subjektive nervöse Beschwerden, wie: allgemeine Erregbarkeit und Unruhe, Hitzegefühl, Schlaflosigkeit etc. (Gruppe 2); bei 24 weiteren fehlten auch letztgenannte nervöse Störungen, nur objektiv liess sich bei ihnen jene eigentümliche Verstärkung der Herzaktion nachweisen, wie sie nur bei Morb. Brightii Arteriosklerose, gewissen toxischen Einflüssen, und stets bei der Basedowschen Krankheit gefunden wird. (Gruppe 3); bei den letzten 39 Fällen war der Schilddrüsenbefund mit keinerlei krankhaften Störungen einschlägiger Art verknüpft. (Gruppe 4). Was die Grösse der in den Tabellen verzeichneten Schilddrüsen betrifft, so lassen sich keine Beziehungen zwischen ihr und der Schwere der Erkrankungen nachweisen: es finden sich z. B. bei Fällen von ausgesprochenem Basedow oft nur ganz unbedeutende Kröpfe, andererseits wieder auch grosse Strumen ohne alle krankhaften Symptome.

Im Allgemeinen war die Consistenz auch der relativ kleinen Schilddrüsen eine auffallend weiche, schwammartige. (gesteigerte Vascularisation).

Vortragender hommt sodann zu folgenden Schlüssen:

1) Eine palpatorisch deutlich abgrenzbare Schilddrüse ist pathologisch; denn nur eine durch das krankhafte Wachstum bedingte Aenderung ihrer Consistenz und Configuration ermöglicht ihre normaliter schwierige Abgrenzung von der Umgebung.

2) Ein grosser Teil der für die Basedow'sche Krankheit angeführten Symptome ist inconstant: eines od. das andere kann im Einzelfalle fehlen. Nie vermisst man aber: die Struma, die eigentümliche Verstärkung der Herzaktion und die eigentümliche Alteration des Allgemeinbefindens.

Ohne diese Trias ist noch kein Morb. Based. beschrieben worden. Vortragender erlaubt sich daher den umgekehrten Schluss: dass es sich bei Vorhandensein obiger Trias immer schon um Morb. Based. handle, und glaubt sich daher auch berechtigt seine sub. Gruppe 2 rubrizierten Fälle den leichten Formen dieser Krankheit zuzählen zu dürfen.

3) die Fälle bei denen sich neben Struma nur objektive Veränderungen in der Herztätigkeit, aber keinerlei subjektive sonstige Beschwerden fanden (Gruppe 3) würden sich gleichfalls am ungezwungensten als die mildesten resp. frühesten Stadien einer Schilddrüsenintoxocation deuten lassen, und dürften zugleich darauf hinweisen, dass diesen toxischen Einwirkungen gegenüber die Herzzentren weniger tolerant seien, als das übrige Nervensystem.

Nach einer kurzen Besprechung der Therapie, wobei Vortragender nächst der Thyreotomie — die in 4 schweren Fällen mit gutem Erfolge zur Anwendung kam — einer individuell angepassten Kaltwasserbehandlung das Wort redet, erfolgt zum Schluss eine Demonstration mehrerer die einschlägigen Gruppen illustrierender Patienten.

Dr. F. v. Berg äussert seine Verwunderung über die ungewöhnlich grosse Zahl von Basedowfällen, über die Vortragender aus seiner Praxis berichtet. Er, Redner, hätte nicht geglaubt, dass in ganz Riga soviel vorhanden wären.

Was die Frage der Operation anbetrifft, so scheint Vortragender auch über Fälle zu verfügen, wo eine solche nicht zu umgehen war.

Dr. Kroeger: Unter den 130 angeführten Fällen, wo die Schilddrüse deutlich palpabel war, seien es nur 31, die er unter den Begriff «Morb. Based.» wie derselbe allgemein anerkannt werde, rubriziere. Weitere 36 Fälle (Gruppe 2), bei denen es sich neben der Struma nur um die besprochenen subjektiven, nervösen Beschwerden (Unruhe, Herzklopfen, Schlaflosigkeit etc.) sowie um eine verstärkte Herzaktion handle, ebenso weitere 24 Fälle (Gruppe 3) bei denen sich neben Struma nur die Verstärkung der Herzaktion—mit oder ohne Hypertrophie resp. Erweiterung des linken Ventrikels — nachweisen liess, bei denen die subjektiven Beschwerden aber nicht ausgesprochen waren, zähle er zu den rudimentärsten Formen der Schilddrüsenintoxikation. Ob man diese nun mit der Bezeichnung «Basedow» od. «Thyreoidismus» belegen wolle, käme für das Wesen dieser Krankheitsformen nicht in Betracht. Er halte die Fälle der 2. Gruppe allerdings für mildere Formen von Morb. Basedow. und zwar deswegen, weil sie ausnahmslos diejenigen Symptome, die sich bei jedem echten Based. konstant finden, nämlich: die subjektiven nervösen Beschwerden, sowie die objektiven Herzerscheinungen, darboten. In dieser Auffassung hat ihn auch die Beobachtung bestärkt, dass in Fällen, wo von Seiten der Patienten in besprochener, charakteristischer Weise über subjektive Beschwerden geklagt wurde, und wo sich eine Verstärkung der Herzaktion nachweisen liess, er den Verdacht auf eine gleichzeitige Vergrösserung der Schilddrüse durch die Palpation ausnahmslos bestätigt fand.

Gerade die regelmässige Bestätigung jener praesumptiven Annahme scheine ihm für den inneren Zusammenhang zwischen den subjektiven Beschwerden, den objektiven Herzerscheinungen einerseits, und der Vergrösserung der Thyreoidea andererseits beweisend.

Die Fälle der 3. Gruppe erinnern am ehesten an diejenigen, die Straus als selbständige cardio-vasculäre-Neurose auffasst und die er wegen Fehlens der Struma von der Basedowgruppe absondert. Redner vermutet dass sich auch bei denen eine Vergrösserung der Schilddrüse würde nachweisen lassen.

Digitized by Google

Dr. v. Bergmann: die von Dr. Kröger als Rudimentärformen des Morb. Bas. aufgefassten Fälle könnten nur dann als solche anerkannt werden, wenn entweder Uebergänge von solchen in schwere Formen sich nachweisen liessen, oder wenn es gelungen solche leichte Fälle durch die Operation zu heilen.

Was den von Dr. Berg operierten Fall betrifft, so sei die schnelle Heilung sehr auffallend. Von Redners ca. 20 Fällen waren nur wenige bald nach der Operation geheilt. Trotz meist sofort bemerkbaren Absinkens der Pulsfrequenz, folgte doch bald wieder ein Aufsteigen derselben, bis erst unter allmählicher Besserung die schliessliche Heilung erfolgte.

Redner hat 2 Todesfälle zu verzeichnen; einen durch Shok am ersten Tage; den anderen. der vorher an Influenza gelitten, an Pneumonie. Bei allen Operierten war die Chloroformnarkose angewandt worden. Die Lokalanästhesie wäre gewiss zu bevorzugen, wenn die Pat. nicht so enorm erregbar wären. Im Uebrigen sind die Resultate Kochers, der nie chloroformiert, und diejenigen Krönleins, der nur in Narkose operiert, gleich gute.

Dr. Schabert. So sehr er mit Vortragenden in Bezug auf die Betonung der ätiologischen Bedeutung der Schilddrüse übereinstimmt, so wenig könne er es, wenn derselbe die Grösse der Drüsenfunktion von der räumlichen Grösse des Organes ableite. Es ist von guten Beobachtern behauptet worden, dass Struma bei Morb. Based. überhaupt fehlen könne. Andererseits gebe es Strumakranke ohne Basedow.

Daher könne der Nachweis der Struma in der Symptomatologie besagter Krankheit nicht die Rolle spielen, wie die Herzerscheinungen und die subjektiven Beschwerden, die ja auch vom Vortragenden hervorgehoben werden.

Chlorose und Klimax haben einiges mit dem Basedow gemein. Bei ersteren ist besonders das Hitzegefühl, welches wohl als Vergiftungserscheinung von Seiten der Ovarien aufzufassen ist.

Man müsse, wenn man aus allgemeinen nervösen Symptomen Morb. Based. annehmen wolle, vorerst Chlorose und Klimax ausschliessen.

Redner macht zum Schluss auf eine Erscheinung aufmerksam, die bei Basedow sehr charakteristisch sei, das ist: das auffallende Lippenrot als Kontrast zu der sonstigen Blässe des Gesichtes.

Dr. Hampeln. Unter der Voraussetzung dass es sich bei M. Basedowii doch höchst wahrscheinlich um eine Toxicose mit vorwiegender Affektion des Nervensystems handele, sind schon a priori und per analogiam je nach dem Grade der Intoxikation und nach der Art der Reaktion vom herrschenden Krankheitstypus abweichende, leichte, abortive, unentwickelte Krankheitsformen, sog. Formes frustes auch bei M. Based. zu erwarten. Auf diese auch hier aufmerksam gemacht zu haben, halte er für ein Verdienst des Vortragenden, besonders auch den Hinweis auf notwendige sorgfältige Palpation der Thyreoidea in jedem Verdachtsfalle, da ihre Vergrösserung eine sehr unansehnliche sein, und sich darum der Wahrnehmung bei nicht sehr eingehender Untersuchung leicht entziehen könne. Sehr richtig sei darum die Aufforderung Dr. K's zu solchen Untersuchungen, die dann zu ergeben hätten, ob sich wirklich die leichtere Form d. M. Based. die in irgend bemerkenswerter Anzahl selber beobachtet zu haben Redner sich nicht erinnert, so häufig finde, als Dr. K. behauptet. 2 Schwierigkeiten scheinen ihm bei Feststellung dieser Fälle vorzuliegen. Einmal die Abgrenzung der gerade erst palpablen, aber schon pathologischen Thyreoidea nach Auffassung K's, von einer normalen, und doch palpabeln Thyr. Sodann die Abgrenzung des Hauptsymptoms, in den von K. angenommenen leichten Fällen gegen die Herzpalpitationen nervösen Ursprungs, ohne jegliche Beziehung zum M. Based. wie sie so häufig bei Personen beiderlei Geschlechts in jugendlichen Jahren beobachtet werden. Dr. K. erwähnt nach dieser Seite der von ihm nach Ausschluss einer Nephritis od. Arteriosklerose, für charakteristisch gehaltenen Verstärkung der Töne an den grossen Herzgefässen. Die differentiell-diagnostische Bedeutung dieses Merkmals in dem von K. angegebenen Sinn könne Redner nicht zugeben. Es komme oft und ganz gewöhnlich gerade bei den Herzpalpitationen rein nervösen Ursprungs vor besonders in der Wachstumsperiode, und erscheint darum nicht so eindeutig wie Dr. K. annimmt. Ja, auch einen deutlich wahrnehmbaren Volarton der Hand, den man sonst bei Gesunden nie höre, sondern (und nach seiner Wahrnehmung sehr häufig), im Frühstadium der Arteriosklerose, ausserdem, wie bekannt, bei Schrumpfniere, Aorteninsufficienz, endlich auch bei M. Based. Den Volarton, wie auch einen systol. Ton über d. Art. ophtalmica habe er in solchem Fall, wenn auch ausnahmsweise bei einem jungen Mann, bei sehr erregter Herztätigkeit gehört. Also die Auskultation, sowie die anderen, palpatorischen Gefässsymptome im allgemeinen, ausgenommen die an der Gland. thyreoidea selber, haben, auch nach Ausschluss der primären oder sekundären Arteriosklerose, seiner Ansicht nach nichts für den M. Based. Charakteristisches, nicht die ihnen von Dr. K. vindizierte Bedeutung.

Nach Kocher giebt es Fälle von Based. mit verlangsamtem Puls. Redner hat selbst solch einen erlebt. Es handelt sich um Jahre lang bestehende Struma, Exophtalmus, Abmagerung, Melancholie. Der Puls war verlangsamt und dennoch musste der Fall als Based. aufgefasst werden. (Autoreferat).

Dr. Th. Schwarz fragt Vortragenden, ob er nicht auch Fälle mit Atrophie der Schilddrüse bei Based. gefunden habe (die Frage wird verneint). Ihm sei ein Fall bekannt, wo die Drüse auf der einen Seite zu fühlen ist, auf der anderen nicht. Die Verkleinerung des Organs widerspreche der Theorie ja auch keineswegs; es käme nur darauf an, dass ein pathalog. Produkt abgesondert würde, einerlei ob die Drüse dabei gross oder klein sei.

Redner sieht in der Operation das einzige Mittel zur Heilung. Auch unter Dr. Krögers Fällen sind definitiv geheilt nur die Operierten, die übrigen nur gebessert. Allerdings kommt eine Besserung der Heilung oft nahe.

Redner kennt aus seiner Praxis auch mehrere Fälle von Heilung durch Operation, auch bei bereits lange bestehender Krankheit, durch Hydrotherapie od. elektrische Behandlung habe er solche Erfolge nie erzielt. Die schlechten Erfolge der Operation müsse man in erster Linie der Narkose zur Last legen. Redner hat einen Todesfall nach Operation mit Chloroform erlebt.

(Schluss folgt).

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Einem weiteren uns zur Verfügung gestellten Brief von Dr. O. Hohlbeck*) entnehmen wir Folgendes:

Im Eisenbahnzuge zwischen Haitschen und Ljaojan. Feldpoststempel 18. Juni 1904.

. . . Vor einiger Zeit, c. zwei Wochen, schrieb ich aus unsrem friedlichen Lager bei Wafangou. Wir ahnten damals nicht, dass wir den Ort, an dem wir lebten, bald voll des entsetzlichsten Kriegsgetöses, in Flammen stehend, sehen und verlassen würden.... Unsre recht zahlreiche Avantgarde stand ungefähr auf der Höhe der Station Wafandjan, woselbst Ende Mai fast täglich Zusammenstösse mit den japanischen Vorposten stattfanden. Die Hauptmacht war um Wafangou plaziert, von welchem Ort unsre Positionslinie nur c. sechs Werst entfernt war. Unser Detachement war speziell der Division des General G. zugeteilt worden und lagen wir c. ½ Km. von der Bahnstation entfernt bei einem alten chinesischen Friedhof.

Am Abend des 30. Mai erhielten wir den Befehl am nächsten Morgen nach Wafandjan auszurücken, da dort eine Affaire erwartet würde. Um drei Uhr morgens war bei uns alles gesattelt und gepackt, die Wagen und Feldküche fertig zur Abfahrt. Trotz der Ruhepause von einer Woche waren all unsre Leute noch gut im Training drin, was sehr nötig, denn das Satteln und Beladen der «Wjuk»-Tiere ist eine Sache die garnicht einfach ist, und jede Fahr- und Nachlässigkeit rächt sich später beim Marsch. Ein undurchdringlicher Nebel hielt uns vor Sonnenaufgang etwas auf, sonst aber ging der Marsch, trotz arger Hitze, gut vorwärts. Wir hatten 18 Werst zurückzulegen und machten deshalb keine Pausen grösserer Art, um rechtzeitig an Ort und Stelle zu sein. Doch war all unsre Eile umsonst. In Wafandjan angelangt, trafen wir daselbst vollen Rückzug. Es war Mittagszeit, ein sehr heisser Tag, und nun stand uns die Aufgabe bevor sofort wieder den Rückzug anzutreten. Um unsren Tieren, die durch den raschen Marsch müder als sonst waren, etwas die Arbeit zu erleichtern, wurde beschlossen, einen Teil der schwersten Lasten per Bahn zurück zu transportieren, wozu wir den letzten Zug, der von der Station abging, benutzen konnten. Als ich grade mit dem Verladen der Sachen beschäftigt war, wurden auf einer Waggonette mehrere Verwundete gebracht. Die Japaner rückten längs der Eisenbahnlinie rasch vorwärts. Ich konnte die Verletzten mit Hilfe unsrer Studenten verbinden und im Zug unterbringen. Wir selbst kehrten zu unsrer hungernden und dürstenden Kolonne zurück, die unterdessen versucht hatte eine kleine Rast zu halten, sofort aber den Befehl erhalten hatte nach Wafangou zu reiten. Die Station Wafandjan und die umliegenden Gebäude, welche der Chinesischen Ost-Bahn und der Grenzwache gehörten, boten ein entsetzliches Bild der Zerstörung. Die schmucken Steinhäuser waren von Grund aus demoliert, so dass nur widerwärtige Ruinen nachgeblieben waren. Ausserdem war alles, was möglich war, verunreinigt worden. Wer das getan und wozu haben wir nicht erforschen können. So zogen wir denn zurück, recht unbefriedigt von unsrem Ausflug. Erst um vier Uhr nachmittags machten wir Halt und konnten Menschen und Tieren was zu futtern geben. Um elf Uhr nachts waren wir wieder auf unsrem alten Lagerplatz, der aber nicht zu erkennen war, da der Boden mit alten Fusslappen, zerrisse-

*) cfr. vorige Nummer.

Digitized by Google

nen Stiefeln und Wäschestücken bedeckt war. Allem Anschein nach musste hier, während unsrer Abwesenheit, irgend jemand Toilette gemacht haben. — Wir waren eben dabei uns unsre Abendsuppe zu kochen, als Prof. Zoege die Ordre überbracht wurde morgen früh, 1. Juni, marschbereit zu sein. Um zwei Uhr morgens sollten wir ausrücken. Mit dem Schlafen sah es schlimm aus. Man war kaum auf seinem Feldbett unter freiem Himmel eingenickt, als bereits die Zeit zum Aufbruch herangerückt war. Trotz Acetylen und Petroleumfackelbeleuchtung ist es eine recht unbequeme Arbeit das Satteln bei stockfinstrer Nacht um zwei Uhr morgens. Zur festgesetzten Stunde marschierten wir in derselben Richtung, die wir tags zuvor eingeschlagen, vorwärts. Unser Bestimmungsort war ein kleines Gehölz in der Mündung eines Seitentals des längs der Eisenbahnlinie sich hinziehenden breiten Tales. Wir schlugen unsre Zelte auf einem tennenartig festgestampften Hof einer Fansa auf, neben dem Hauptverbandplatz (Divisions-Lazarett) der G.'schen Division. Der Platz lag unterhalb eines Bergrückens, der zum linken Flügel, der von unsren Truppen eingenommenen Positionen gehörte. Vom Seitental und vom Haupttal waren die Positionen ziemlich leicht zu erreichen, doch war unsres Bleibens nicht lange an diesem Ort. Als wir eben alles fertiggemacht, bekamen wir Ordre im Haupttal vorzurücken bis zu einem Dorf, welches ungefähr zwischen unsrem Zentrum und linken Flügel lag. Das Artillerie-Feuer hatte schon begonnen. Mir kam es vor, als wenn von unsrer Seite der Kampf angefangen hätte. Allmälich ging das Gedonner längs unsrem ganzen linken Flügel los. Die Japaner blieben die Antwort nicht schuldig. Ihre Bomben und Schrapnells kamen über den Bergrücken längs dem wir vorwärts zogen, herübergeflogen und krepierten hinter uns längs dem Eisenbahndamm. Beim Dorf angelangt, wurde von Prof. Zoege beschlossen unter ein paar alten Bäumen den Verbandplatz aufzuschlagen. Prof. Zoege ritt mit den Krankenwagen voraus, um mit Hilfe unsrer Sanitäre die Verwundeten von den Positionen zu bringen. Er wurde von Dr. B. und acht Sanitären begleitet. Ich sollte die Verwundeten auf dem Verbandplatz empfangen. Neben uns war der Militärhauptverbandplatz, einige Transport-Kolonnen und eine grosse Zahl von Munitionswagen aufgefahren. Wir hatten uns kaum plaziert, so eröffneten die Japaner ein derartiges Schrapnell-Feuer, dass uns Hören und Sehen verging. Binnen weniger Augenblicke war der Platz um uns herum leer. Mir wurde der Rat erteilt einen sicheren Verbandplatz zu wählen. Hier war allerdings an ein Arbeiten, für's erste wenigstens nicht zu denken. Wir zogen uns daher c. 500 Schritt längs dem Wege, den wir gekommen waren, zurück und fanden hier Schutz hinter einem Bergvorsprung. Der Rückzug war gar nicht so leicht zu bewerkstelligen, da wir alle Sachen, die wir auf den Wagen führten, abgeladen und die Wagen weggefahren waren. Unsere Wjuk-Tiere waren sehr unruhig und liessen sich nur mit Mühe die abgenommenen Lasten aufbürden. Dabei pfiffen und platzten die infamen Schrapnells.

. . . . Auf dem neuen Platz konnten wir gut bleiben, die Geschosse gingen über uns hinüber und molestierten einen nicht direkt. Unterdessen war der Kampf in vollem Gange. An diesem Tage wurde hauptsächlich auf unsrem linken Flügel und dem Zentrum gefochten, der rechte Flügel beteiligte sich wenig. Der Umgehungsversuch unsres linken Flügels wurde durch General G. glänzend zurückgeschlagen. Wir hatten auf unsrem Verbandplatz für's erste nicht allzu viel zu tun. Die Verwundeten kamen während des Kampfes einzeln. Es war bei dem entsetzlichen Feuer nicht möglich alle sofort aus den Laufgräben und den Batterien herauszutragen. Prof. Zoege war mit unseren Wagen bald zu unserem Platz zurückgekehrt und hatte einige Sanitäre mit Tragbahren auf den Positionen zurückgelassen. Der Kampf tobte weiter, man dachte weder an Essen noch an Trinken. Menschen und Tiere machten einen verwirrten, gespannten Eindruck. Zum Getöse des Artillerie-Feuers hatte sich das Rollen der Gewehrsalven hinzugesellt. Am Nachmittag flaute der Kampf einige Mal ab. Die Japaner wurden auf ihrem rechten Flügel zurückgedrängt. Doch fing nach den Pausen die unangenehme Musik wieder an. Unterdessen hatte sich unser Detachement in zwei Teile geteilt. Prof. Z. war mit den Studenten (zwei) zu den äussersten Positionen des linken Flügels geritten, wir waren an derselben Stelle geblieben. Etwas weiter talaufwärts von uns nach Wafangou zu hatte sich der Hauptverbandplatz der ersten Division etabliert. Wir sollten uns bald mit ihm vereinigen und zwar weil wir wiederum von unsrem Platz vertrieben wurden. General G. war während des Kampfes durch eine Schrapnellkugel rechts am Unterkiefer verwundet worden. Er kam von mehreren Offizieren begleitet, zu unsrem Platz, wo ich ihm einen Verband anlegte und zum Glück konstatieren konnte, dass die Verletzung nicht ernst war. Ich hatte den Verband eben beendet und der General war mit den verschiedenen Offizieren, die noch angeritten waren bei Seite getreten, als zwischen uns durch eine Granate geflogen kam und fünfzehn Schritt hinter uns krepierte. War es der Luftdruck oder der Schreck, ich fand mich jedoch, mit einer Menge Sand im Munde, auf dem Boden sitzend. Glücklicherweise war weder Mensch noch Tier verletzt.... Der General gab uns den Rat bis zum Divisionslazarett zurückzugehn. Dieses stand, wie ich oben andeutete, c. 500 Schritt weiter zurück in einem kleinen Wäldchen. Hier blieben wir denn auch bis zum nächsten Morgen. Gegen sechs Uhr nachmittags hörte der Kampf auf und die Arbeit der Verbandplätze begann, da die Verwundeten in langen Reihen herangetragen wurden. In kurzer Zeit füllte sich das Wäldchen, mit Verwundeten, Sterbenden und Toten. Wir schlugen unsre Tische neben denen des Divisionslazaretts auf und arbeiteten gemeinsam bis nach Mitternacht. Dann konnte man erst daran denken selbst was zu essen. Die armen Pferde bekamen an diesem Tage nichts und mussten, teilweise unter den Sätteln, bis zum Morgen stehen. Ich konnte nur kurze Zeit, aber dafür sehr gut auf einer Tragbahre schlafen. Die Erwartung der Fortsetzung des Kampfes und die eigenartige Umgebung brachten mich früh auf die Beine. Es war noch ziemlich dunkel, alles schlief. Man konnte die Toten von den Lebenden nicht unterscheiden. Auf dem Verbandplatz war alles so stehen geblieben, wie wir es beim Schluss der Arbeit verlassen. Rund umher im Wäldchen lagen Verwundete und Gesunde, dicht neben ihnen in langer Reihe ruhten die Toten, hauptsächlich vom I. Regiment, darunter der Kommandeur und Adjutant, die beide neben einander gelagert waren. Langsam erwachte das Lager. Es war ein grauer unfreundlicher Morgen, als die Toten dicht neben unsrem Lagerplatz in einem grossen Massengrab bestattet wurden. Der Hügel über dem Grabe war noch nicht aufgeworfen worden, als bereits der Donner der Geschütze anfing. In kurzer Zeit steigerte sich das Artillerie- und Kleingewehr-Feuer zu einem furchtbaren Gemisch von Tönen. Der heisseste Kampf war auf unsrem rechten Flügel zu beobachten. Die Japaner schienen mit einer enormen Wucht vorzugehen und in ihrem Umgehungsversuch unsres rechten Flügels unaufhaltsam zu sein. Die Kampfeslinie kroch von einer Bergkuppe zur andern, immer weiter nach rechts. Auf unsrem linken Flügel ging es heute etwas stiller zu. Doch machten die Japaner auch einen starken Angriff aufs Zentrum und fingen mit ihren Geschossen das ganze Tal längs der Bahnlinie, in dem auch wir postiert waren, zu besäen an. Ich musste am selben Morgen zur Station (Wafangou) gehen, um dort einige Anordnungen wegen unsrer Vorräte u. s. w. zu treffen. Von dem Bahnhof aus, wo sich General S. mit seinem Stabe befand, konnte man die ganze Positionslinie übersehen. Ueberall blitzte und krachte es und sah man die weissen Wölkchen der geplatzten Schrapnells in der Luft stehen, oder schmutzige Staubwolken sich von der Erde erheben. Auf dem Bahnhof war ein Verbandplatz errichtet worden und einer unsrer Aerzte hatte mit den uns zugewiesenen Schwestern hierselbst eine schwere Arbeit zu verrichten. — Als ich zu den unsrigen zurückkehren wollte, fand ich sie neben derselben Fansa stehend, wo wir gestern unsren ersten Verbandplatz aufgeschlagen. Sie waren aus dem Wäldchen durch das mörderische Feuer der Japaner vertrieben worden. Gegen zwei Uhr nachmittags machte sich plötzlich um uns herum eine fieberhafte Bewegung bemerkbar und mit einmal hiess es: «unsre gehen zurück», und im Nu war alles in Bewegung und suchte den Ausgang des Tales. Auch wir setzten uns in Bewegung. Als wir das grosse Tal erreichten, war dasselbe schon übersät mit abziehenden Reitern, Fussvolk und Wagen. Die Japaner beschossen das ganze Tal längs der Bahnlinie. Wir zogen zum Bahnhof um dort einige Verwundete in den Sanitätszug, der sofort abging, abzuliefern. Auf dem Bahnhof herrschte fieberhafte Aufregung. Die Verwundeten wurden so rasch wie möglich in Waarenwagen untergebracht und die Station geräumt. Die Schrapnells platzten in Menge über dem Bahnhofsterrain.... Wir zogen in der Richtung nach Wansjalin. Hinter uns platzten die japanischen Schrapnells, doch richteten sie im grossen und ganzen wenig Unheil an. In der Nähe des Bahnhofs stiegen gewaltige Rauchsäulen auf. Die Depôts der Intendantur wurden verbrannt. Sobald die erste Bodenerhebung hinter der Station überschritten war, kam Ruhe in die zurückziehenden Kolonnen. Auf dem rechten Flügel dauerte der Kampf fort. Im Zentrum wurden die Schüsse seltner. Wir waren nicht weit marschiert, als ein entsetzlicher Platzregen niederprasselte. Vor uns war heller Sonnenschein in den Bergen, hinter uns nach Wafangou zu lagen schwere dunkle Wolken. Unser Weg ging bis Wansjalin längs der Bahnlinie. In endlosem Zuge wälzte sich die Marschkolonne dahin. Unzählige Fussgänger, darunter viele Leichtverwundete, zogen längs dem Bahnkörper.... Manchen von den Leuten konnten wir auf unsre Wagen aufnehmen.... Bei dunkler Nacht suchten wir uns neben der Station Wansjalin einen Lagerplatz. Hier trat ich ganz zufällig Girgensohn aus dem Alexandrastift, der mit einem Kriegslazarett in Wansjalin stand. Den dritten Monat zog er umher ohne einmal in Aktion zu treten. Auch dieses Mal erhielt das Lazarett keinen Befehl zur Arbeit und retirierte am nächsten Morgen nach Norden. Am Morgen des 3. Juni hatten wir die Freude, dass

Digitized by Google

unsere zweirädrigen chinesischen «Arby» zu uns stiessen. Am Tage vorher hatten wir die Nachricht erhalten dieselben seien auf der Station Wafangou zurückgeblieben. Wir wähnten all unser schweres Gepäck, darunter unsre persönlichen Effekten, bereits in den Händen der Japaner und waren sehr zufrieden, dass dem nicht so war. Den Morgen über bis drei Uhr nachmittags hatten wir reichlich Arbeit, da vom Süden her noch viele Verwundete herantransportiert wurden. Wir arbeiteten auf dem Perron des Bahnhofes unter freiem Himmel. Um 3 Uhr nachm. waren alle Verletzten versorgt und im fertig stehenden Zug untergebracht, der nach Norden abging. Wir selbst zogen den Weg, den wir vor zwei Wochen marschiert waren. Ein Teil unsres Détachements war bereits am Tage vorher nach Haitschou vorausgeeilt und sollte an diesem Ort ein temporäres Lazarett gründen. Dieses nahm in den Tagen vom 3.—6. Juni über 300 Verwundete auf. Unser Marsch ging über Sjuschtschen gleichfalls nach Haitschou, wo wir am Abend des 4. Juni recht ermattet eintrafen, nachdem wir noch am Morgen dieses Tages gleich hinter Sjuschtschen, wo wir übernachtet hatten, einen ganz phänomenalen Gewitterregen überstehen mussten. Das Unwetter überraschte uns auf offner Landstrasse. Die Regentropfen waren so gross und fielen mit derartiger Wucht herab, dass man Schmerzen empfand. Die Pferde und Maultiere standen wie festgewurzelt und waren zum Weitergehen nicht zu bewegen. Im Nu waren die Wege aufgeweicht und mühsam im fusshohen Lehm klebend setzten wir den Marsch bis Haitschou fort. — Das waren die Schlacht-Tage von Wafangou.

Vermischtes.

— Der Doktor bei Seiner Kaiserlichen Hoheit dem Grossfürsten Michael Nikolajewitsch, Leibmedikus des Hofes Seiner Kaiserlichen Majestät, Staatsrat Dr. med. Alexander Sander ist für Auszeichnung zum Wirklichen Staatsrat befördert worden, unter Belassung als Leibmedikus.

— Der Präsident des Medizinalkonseils des Ministeriums des Innern, Geheimrat Dr. med. Ragosin ist auf zwei Monate ins Innere des Reiches beurlaubt worden.

— Zu Staatsräten sind befördert worden. Dr. Abelmann, jüngerer Ordinator des St. Petersburger Elisabeth-Kinderhospital; Dr. Gramatschikow, Konsultant des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals; Dr. Mirtow, Divisionsarzt der 1. Grenadierdivision; Dr. Bogdanow, älterer Geschäftsführer aus der Zahl der Aerzte der Bezirks-Militär-Medizinalverwaltung des Warschauer Militärbezirks, und Dr. Filippowski, Divisionsarzt der Sibirischen Kosakendivision.

— Ernannt: Der Arzt der St. Petersburger Geistlichen Akademie und des St. Petersburger Geistlichen Seminars, wirkl. Staatsrat Dr. Pachomow — zum ständigen Mitgliede des Medizinalkonseils, unter Belassung in den von ihm bekleideten Stellungen; der Arzt der Verwaltung der Kaukasischen Mineralbäder, Staatsrat Dr. Borissowski — zum Direktor der Lipezker Mineralquellen, an Stelle des dem Ministerium der Landwirtschaft und der Reichsdomänen zugezählten Dr. Makschejew.

— Die medizinische Fakultät der Universität Tomsk hat für das Katheder der Hygiene den Privatdozenten der Charkower Universität, Dr. P. N. Baschtschankow gewählt.

— Der Medizinalkonseil hat den Aerzten die Berechtigung zuerkannt auf ihren Türschildern neben der Angabe ihres Grades und ihrer Spezialität auch diejenigen Universitäten anzuführen, auf denen sie ihr Studium absolviert oder die sie zu praktischen Uebungen in ihrer Spezialität aufgesucht haben.

— Der 5. Kongress russischer Chirurgen wird im Dezember des laufenden Jahres in Moskau tagen. Die Kongresssitzungen werden am 28., 29. und 30. Dezember stattfinden.

— Zum Präsidenten der temporären medizinischen Gesellschaft in Charbin ist der Arzt der Moskauer Gouvernementslandschaft Dr. M. S. Tolmatschew vom Adelshospital und zum Vizepräsidenten — der Arzt des Elisabeth-Hospital Dr. Rosow gewählt worden. Die Gesellschaft zählt über 100 Mitglieder.

— In Moskau fand dieser Tage die Grundsteinlegung von drei neuen Gebäuden des Morosowschen Kinderkrankenhauses für Typhus, Masern und akute Infektionskrankheiten statt. Die Gebäude werden nur ein Stockwerk haben und 20 bis 25 Betten enthalten; die Gesamtkosten sind auf 120.000 Rbl. veranschlagt.

— Verstorben: 1) In Taganrog im Alter von 38 Jahren Dr. Mendel Jakowlewitsch Selenski: den Arztgrad hat er im Jahre 1891 erlangt. — 2) In Moskau Ljubow Iwanowna Istomina; den Arztgrad hat die Verstorbene im Frühjahr 1904 erhalten. — 3) Dr. J. H. Dunn, Professor der Chirurgie an der Universität zu Minnesota zu Minneapolis.

— Das Denkmal Pasteurs wurde am 16. Juli n. St. in Paris auf der Place de Breteuil in Gegenwart des Präsidenten der Republik, des diplomatischen Korps, der Staatswürdenträger und der Gelehrtenwelt feierlich enthüllt. Unterrichtsminister Chaumié, der Präfekt des Seine-Departements, der Präsident des Munizipalrates, der bekannte Pariser Hospitalarzt Prof. Dr. Grancher und andere hielten Gedenkreden zu Ehren Pasteurs. Das sieben Meter hohe Denkmal — ein Werk Falguieres — zeigt in weissem Marmor Pasteur sitzend, den Blick sinnend in die Ferne gerichtet. Ein Name: Pasteur, zwei Daten: 1822—1895 bilden die einzige Aufschrift des Sockels, den symbolische, in hohem Relief gearbeitete Figuren zieren. Das Kunstwerk hat 350.000 Franks der nationalen Sammlung gekostet.

— Der Psychiater der Universität Jena, Geheimrat Dr. Binswanger leistet, wie nunmehr endgültig feststeht, dem an ihn ergangenen Ruf an die Universität Bonn als Nachfolger Prof. Pelmans nicht Folge, da die von ihm an die Annahme der Bonner Professur geknüpften Bedingungen vom preussischen Unterrichtsministerium nicht akzeptiert worden sind. Dem Vernehmen nach ist die Berufung des ausserordentlichen Professors Dr. Westphal in Greifswald zum Direktor der psychiatrischen Klinik an der Universität Bonn in Aussicht genommen.

— Dr. H. Svenson ist zum ausserordentlichen Professor der Psychiatrie an der Universität Upsala ernannt worden.

— Zum Professor der Geburtshilfe am College of Physicians and Surgeons in New-York ist Dr. H. Mc. M. Painter ernannt worden.

— Prof. Dr. Paunwitz ist, nach der «A. m. Zg.», aus seiner bisherigen Stellung als Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees für Lungenheilstätten ausgeschieden und hat die Leitung der Deutschen Madeira-Sanatorien-Gesellschaft übernommen.

— Das Evangelische Feldlazarett hat sich, der «St. P. Ztg.» zufolge, in Ljaojang, dem Hauptquartier und Zentrum der aktiven Armee, endgültig niedergelassen. Neue, auch in der Winterzeit zur Beherbergung des Lazaretts völlig geeignete Häuser sind eingerichtet worden. Die Geldsammlungen für das Lazarett sind mit Einschluss des vom letzten russisch-türkischen Kriege her verbliebenen Kapitals auf über 243,000 Rbl. gestiegen, von welcher Summe bereits über 60,000 Rbl. verausgabt worden sind. Die Ausgaben werden jetzt, wo die eigentliche Arbeit beginnt, erst recht gross werden. Auf Beschluss des Komitees sind überdies 20,000 Rbl. als Reservekapital (Unfall-Versicherungssumme für die Angestellten) zurückgelegt.

— In den gegenwärtig im Rayon der Mandschureischen Armee befindlichen Lazaretten sind nach den dem Roten Kreuz zugegangenen Daten 5000 Betten aufgestellt. In den Lazaretten wurden am 1. Juli 1941 verwundete und kranke Untermilitärs und 127 Offiziere ärztlich behandelt.

— In Ssumy, Gouvernement Charkow, wird in einem von der Stadtverwaltung zur Verfügung gestellten Hause ein Evakutions-Lazarett mit 50 Betten für verwundete und kranke Krieger eingerichtet werden.

— In der medizinischen Fakultät der Strassburger Universität ist der bisherige Privatdozent Dr. Heinrich Ehret zum ausserordentlichen Professor ernannt worden, mit dem Lehrauftrag, theoretische Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie und klinische Propädeutik zu halten.

— Dem New-Yorker Augenarzt Dr. J. H. Knapp — bis 1868 Professor an der Universität Heidelberg — wurde zur 50. Wiederkehr seiner Promotion bei der Giessener medizinischen Fakultät das Diplom erneuert. Der Jubilar, auf einer Europareise begriffen, hat es in Giessen selbst entgegennehmen können.

— Der Bau eines neuen grossen Krankenhauses in München wurde von den beiden städtischen Kollegien beschlossen. Die neue Anstalt kommt in den Norden der Stadt zu liegen; die Bettenzahl beträgt 1300, kann aber auf 1500 erhöht werden. Die Kosten belaufen sich, ohne die Grunderwerbung, auf 14 Millionen Mark.

— Die englische Krebsuntersuchungskommission hat in ihrem soeben erstatteten Jahresbericht einige beachtenswerte Anschauungen niedergelegt und erachtet folgende Tatsachen als festgestellt: «Der Krebs erstreckt sich sowohl über die zivilisierte wie über die unzivilisierte Welt; daher ist die Zivilisation nicht eine Ursache seines Entstehens. Er kommt bei Menschen und Tieren und sogar bei Seefischen vor; er ergreift alle Wesen in verhältnissmässig denselben Altersgrenzen. Der Krebs ist nicht ansteckend und nicht übertragbar von ei-

Digitized by Google

ner Art auf die andere Art. Die Krebszelle kann die Fähigkeit der Selbstfortpflanzung wieder erlangen; die Krankheit wird nicht durch einen Parasiten hervorgerufen, auch ist sie nicht im Zunehmen begriffen. Man hat bisher nicht gefunden, dass das Radium einen heilsamen Einfluss ausübt.

— Abmahnung vom Studium der Medizin. Vom Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes ist, nach der «Frankf. Ztg.» eine Warnung vor dem Ergreifen des medizinischen Studiums an die Direktionen von 482 Gymnasien und 131 Realgymnasien mit der Bitte um Verteilung an ihre Abiturienten versandt worden. Der Aerztestand befindet sich in einer ernsten und bedrängten Lage. Die wirtschaftliche Notlage vieler Aerzte Deutschlands sei zur bitteren Wahrheit geworden. Als Ursache hierfür gelten: 1. die Überfüllung des Aerztestandes; 2. die Aufhebung des Kurpfuschereiverbots; 3. die Krankenkassen-Gesetzgebung. Die Steigerung der Aerztezahl ist eine ganz aussergewöhnliche. Während 1876 nur 13,728 Aerzte vorhanden waren, gab es 1887: 15,824, 1898: 24,225, 1902: 29,133 Aerzte. Seit 1876 hat sich also die Zahl mehr als verdoppelt. Als Erwerbsstudium könne das medizinische zurzeit nicht mehr betrachtet werden, und die Aussichten für Mediziner werden sich in den nächsten Jahren noch ungünstiger gestalten.

— Epidemiologisches. Laut Mitteilung der Allerhöchst niedergesetzten Kommission zur Verhütung der Pest sind in Indien in der Zeit vom 1. Mai bis zum 15. Juni 1904 an der Pest insgesamt 147,011 Personen gestorben. Die Zahl der an der Pest Erkrankten betrug in diesem Zeitraum 174,903. — In Aegypten starben an der Pest vom 14. Mai bis zum 18. Juni 67 Personen, davon 10 in Alexandria und 3 in Port Said. — Auf der St. Mauritius-Insel verliefen von 9 Pesttällen acht letal. — In China starben vom 1. Mai bis zum 5. Juni in der Provinz Kwang-Tscheu-Wang an der Pest 1.023 Personen und in Süd-Afrika in der Stadt Johannesburg sind im April und Mai dieses Jahres 21 Todesfälle an der Pest zu verzeichnen gewesen. — An der Cholera starben in Persien in Kermanschach in der zweiten Hälfte des Mai-Monats über 100 Personen, in der ersten Hälfte des Juni etwa 30. Auch in verschiedenen anderen Städten und Ortschaften Persiens ist die Cholera im Mai aufgetreten. In Hamandan starben im Juni über 300 Personen an der Cholera und am 12. Juni wurde das Auftreten der Epidemie in Teheran konstatiert, wo gegen Ende des Juni täglich über 800 Personen starben. Gegen Ende des Juni wurden Cholerafälle in Kaswin registriert. — In der asiatischen Türkei starben in der Stadt Bassora bis Mitte Mai an der Cholera 161 Personen; in der Stadt Bagdad wurden vom 22. Mai bis Mitte Juni 16 Cholerafälle registriert. Auch in Nedshef, Kasimein und Hille ist die Cholera aufgetreten. — In Indien in der Stadt Kalkutta starben von der zweiten Hälfte des März bis Ende Mai d. J. an der Cholera 910 Personen und in der Präsidentschaft Madras — im April 495 Personen.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 26. Juni d. h. 8361 (184 wen. als in d. Vorw.), darunter 389 Typhus — (12 mehr), 793 Syphilis — (15 wen.), 239 Scharlach — (89 mehr), 83 Diphtherie — (10 wen.), 105 Masern — (14 wen.) und 46 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Am 3. Juli d. J. betrug die Zahl der Kranken 8240 (121 wen. als in der Vorwoche.), darunter 367 Typhus — (22 wen.), 783 Syphilis — (10 wen.), 261 Scharlach — (61 wen.), 94 Diphtherie — (11 mehr), 90 Masern — (15 wen.) und 40 Pockenkranke (6 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 20. bis zum 26. Juni 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:																
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt
426	302	728	150	90	133	21	6	15	61	61	59	44	41	33	11	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 33, Scharlach 15, Diphtherie 13, Croup 0, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 0, Grippe 2, Katarrhalische Lungenentzündung 74, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberkulose der Lungen 91, Tuberkulose anderer Organe 12, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 25, Krankheiten des Verdauungskanals 77, Todtgeborene 37.

Für die Woche vom 27. Juni bis zum 3. Juli 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:																
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
399	311	710	169	88	135	16	13	16	54	43	60	49	33	25	7	2

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 10, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 31, Scharlach 9, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 3. Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 2, Grippe 3, Katarrhalische Lungenentzündung 73, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 22, Krankheiten der Verdauungsorgane 83, Todtgeborene 44.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Bezug der Trinkquellen durch den Staatsquellenversand Bad Nauheim.

Herzkrankheiten
Gicht
Rheumatismus
Frauenkrankheiten
Scrophulose
Nervenkrankheiten.

Prospecte gratis durch Gr. Kurdirektor.

Badesalz- und Mutterlaugen-Versand d. Gr. Salinenrentamt.

Zur Nachkur ist das unweit Nidda reizend gelegene kleine und ruhige Grossh. Bad: Salzhausen (Haltestelle der Linie Friedberg-Nidda) sehr zu empfehlen. Schöne Waldspaziergg., Solbad, Trinkquell., herrl. Luft.

Reconvalescenten
und
erholungsbedürftige Kinder jeden Alters,
deren Gesundheitszustand besonderer Berücksichtigung bedarf, — auch **krankhaft veranlagte und geistig zurückgebliebene** — finden das ganze Jahr hindurch jederzeit liebevolle Aufnahme und sachverständige Verpflegung resp. Erziehung und Unterricht in einer komfortablen Häuslichkeit auf dem Lande in schöner, gesunder, waldreicher Gegend. Arzt und Apotheke in nächster Nähe. Auf ärztliche Verordnung Massage und Heilgymnastik im Hause. Adresse: **Frl. L. v. Laurenty in Birkenruh bei Wenden, Livland.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrholeum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche“

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) „erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels“. (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: *Sirolin Lagenam origin.* Erwachsenen 3—6 Theelöffel, Kindern 2—3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. *Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.*

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(13) 11—10.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Thigenol „Roche“

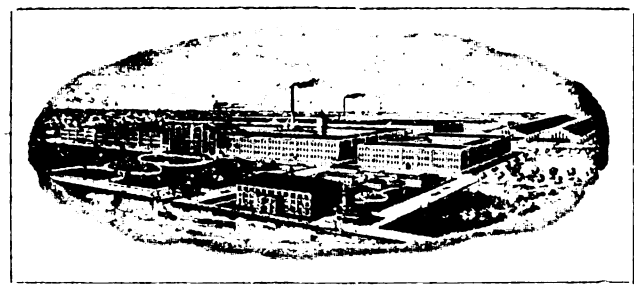
synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

SASSNITZ.

Ostseebad auf Rügen.
Prospekte und Auskunft gratis u. franko durch die
Bade-Direktion.
Bitowtt & Co.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege** (gegen Zahlung von 50 Cop.).

(82) 12—11. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des Typhus abdominalis. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der Gonorrhoe, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist völlig ungiftig.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Digitized by Google

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—3.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

EUCHININ

Entbittertes Chinin, gleiche Heilwirkung wie letzteres bei **Fiebern, Influenza, Typhus, Keuchhusten, Malaria** und **Neuralgie.**

VALIDOL

Energisches und dabei reizloses **Analepticum, Antihystericum, Antineurasthenicum** und **Stomachicum**; ferner gutes Mittel gegen **Seekrankheit.**

VALIDOL-PERLEN

Enthaltend je 0,2 gr. **reines Validol**, empfehlen sich der **sicheren Dosierung** halber, lösen sich sofort im Magen.

(109) 4—1.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

Baseler Chemische Fahrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Viaform** (Jodchlorokychinolin) **sterilisirbar** geruchlos u. von vorzüglich austrocknender **Wirkung.**

Ferratogen unangreitbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin

Heliotropin,

Methylenblau

medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—15.

Vertreter:

Dr. Alfred Stransky

Kolokolnaja Str., Nr. 13, St. Petersburg.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—6.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks, des Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja, 24 Warschau.

Ein Kind

diskr. reich. Herkunft w. v. hochanges. Fam. i. Thüringen (Deutschland) gegen entspr. einmaligen Erziehungsbeitrag als eigen oder in **Pension** gen. liebevollste Pflege, strengste diskret. **Aerzte oder Hebammen für** Nachweis hoch honoriert. Off. unt. «**Pension F. K.**» an **Haasenstein & Vogler A.—G. Weissenfels a. Saale.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Marie Winkler, ут. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14. кв. 15.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—41.

Digitized by Google

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackzusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin (Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien) noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter unzersetzter Form (also nicht verdaut!). Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Product ist, treten niemals irgend welche Störungen ein, insbesondere nicht der bei längerem Gebrauche von künstlichen Eisenpräraraten unvermeidliche Orgasmus.

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit Aether-Zusatz. Sie repräsentiren nur gewöhnliche Mischungen. In solchen ist das Haemoglobin nicht in gereinigter, sondern in der mit den Excretionsstoffen (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also ungereinigten Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat Haematogen **Hommel** zu ordiniren.

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, gerne gratis und franko zur Verfügung und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), grössere Kinder 1—2 Kinderlöffe (rein!!), Erwachsene 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in Original-Flaschen. (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich. (94) 7—2.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства.

Совершенно не раздражаетъ. Охотно принимается. Хорошо усваивается. Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankeiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 12—8.

Dieser № liegt ein Prospect über «Diuretin Firma Knoll & Co.» bei.

Довв. цена. Спб., 17 Іюля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 30 St. Petersburg, den 24. Juli (6. August). **1904.**

Inhalt: Dr. E. Masing: Sprachstörungen. — Bücheranzeigea und Besprechungen: G. Wolff: Klinische und kritische Beiträge zur Lehre von den Sprachstörungen. — Anleitung zur klinischen Blutuntersuchung mit besonderer Berücksichtigung der Färbetechnik von Karl von Müllern. — Wilhelm Ebstein: Rudolf Virchow als Arzt. — Prof. A. Groenouw und Prof. W. Uhthoff: Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans. — Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Der II. Aerztetag
der
Estländischen Aerztlichen Gesellschaft

wird vom 24.—26. September a. c. in Reval stattfinden. Die Anmeldung der Vorträge erbitte ich mir bis zum 10. August.

Dr. R. v. Wistinghausen
d. Z. Präses d. Estländ. Aerztl. Gesellschaft.
Reval Privatklinik, Gr. Rosenkranzstr.

Sprachstörungen.

(Vortrag gehalten am 5. April im deutschen Aerztlichen Verein).

Von
Dr. E Masing.

Von allen Fähigkeiten des Menschen hat die Sprache immer ein besonderes Interesse beansprucht. Abgesehen von allen praktischen Vorteilen, die sie dem Menschen bietet, ist sie es, die ihm eine Sonderstellung der ganzen übrigen Tierwelt gegenüber sichert, und sie ist es ferner, die das Verborgenste im Menschen, seinen Geist, die Welt seiner Ideen, in die Erscheinung treten lässt und dadurch der Naturforschung eine Handhabe giebt, sich über dieses innerste Geistesleben des Menschen eine Vorstellung zu machen. Sprache ist hier natürlich im weitesten Sinne gemeint, das heisst als die Fähigkeit, den Begriffen durch Worte, Schriftzeichen aber auch Gestikulationen Ausdruck zu verleihen, der von anderen verstanden wird, d. h. in ihnen dieselben Begriffe erweckt. In diesem Sinne giebt es wahrscheinlich gar kein abstraktes Denken ohne gleichzeitiges Sprechen, natürlich ein lautloses. nur für sich Sprechen. Wenn man sich selbst beobachtet, so kann man sich jeden Augenblick beim Denken über irgend einen Gegenstand, darauf ertappen, dass man in seinen Gedanken sich selbst oder auch anderen (meist in dieser Frage besonders Competenten) Vortrag hält, also spricht. Es wird von Kussmaul und Anderen das Schachspiel angeführt als Beweis dass sehr intensiv gedacht werden kann, ohne dass irgend eine Aeusserung diese Gedankenarbeit verrät. Gewiss, in einem Saale, wo an vielen Tischen ein Schachturnier ausgefochten wird, dessen Resultat täglich in alle Weltteile telegraphiert wird, geht es todtenstill her. Aber, wenn man selbst Schachspieler ist, so weiss man, dass man während des Denkens beständig mit sich spricht («wenn ich diesen Zug mache, was wird er dann tun» etc.); dann aber sind die Züge selbst, die man macht, eine Art Sprechen oder, was dasselbe ist, Schreiben. Statt mit dem Griffel auf die Tafel schreibt man hier seine Gedanken mit den Schachfiguren auf das Brett, der Gegner versteht diese Züge und beantwortet sie auch in ganz verständlicher Weise. Ich führe das Alles an, um meine Behauptung zu begründen, dass ein Denken ohne irgend eine Art Sprechen nicht wahrscheinlich ist. Die Begriffe verlangen durchaus eine Formung in Worte, damit sie dem Denkenden selbst klar werden können, damit dieser sie auf ihre Korrektheit prüfen kann. Das sieht man auch an dem sich entwickelnden Kinde: so viel Begriffe, so viel Aeusserungen. Sobald eine neue Erkenntniss gewonnen wird, so ist auch sofort die Bezeichnung dafür da, und wenn das dafür übliche Wort dem Kinde nicht conveniert, zu schwer auszusprechen ist, so erfindet es dafür ein eigenes und bleibt diesem treu, vielleicht Jahre lang.

Interessant sind darin auch die Beobachtungen an Taubstummen. Diese sind stumm, weil sie taub sind, weil sie vorgesprochene Wörter nicht hören und daher zum Nachsprechen nicht angeregt werden. Unterrichtet sprechen sie schliesslich artikuliert und fliessend. Aber wenn sie nicht unterrichtet werden, so bildet Jeder sich eine Zeichensprache aus, die Vorstellungen und Begriffe sind da und verlangen eine Aeusserung, eine Formung. Und dabei ist konstatiert worden, dass in allen Nationen Taubstumme dieselben Gestikulationen haben, um einem Begriffe Ausdruck zu geben, ohne dass es ihnen vorge-

Digitized by Google

macht ist. So sollen alle Taubstumme, um den Begriff «todt» auszudrücken, die Arme auf der Brust kreuzen, um «Fisch» auszudrücken, mit der aufrechten rechten Hand Schwimmbewegungen machen. So verständigen sich z. B. englische und russische Taubstumme mit einander gleich, und was noch merkwürdiger ist, diese von den Taubstummen erfundene ihnen quasi angeborene, Zeichensprache wird von unkultivierten Menschen (Indianer z. B.) besser verstanden als von gebildeten Europäern. Es ist das wie ein Hinweis auf eine Ursprache aus der alle andere hervorgegangen sind.

Sehr verschieden ist die Zahl der Wörter, die ein Sprechender braucht. Ich habe an einem 1½-jährigen Kinde konstatiert, dass sein Wortschatz gerade 50 Wörter waren. Damit wirtschaftete es vom Morgen bis zum Abend und drückte damit alle seine Empfindungen, sein Erkennen, sein Wollen aus. An russischen Bauern und englischen Tagelöhnern sind 300 Wörter gezählt worden; mehr braucht er nicht, um allem Ausdruck zu geben, was in ihm lebt. Ein gebildeter russischer Lehrer braucht dagegen 3000 Wörter dazu, ein englischer Philosoph und Redner an 10.000 Wörter und jeder von ihnen erfindet neue, weil er neue Ideen hat. Lessing hat bekanntlich eine Menge neuer deutscher Wörter erfunden, die wir jetzt immerfort brauchen (z. B. das Wort «entsprechend»).

Shakespeare, der wahrscheinlich eine grössere Mannigfaltigkeit von Ausdrücken als irgend ein Schriftsteller in irgend einer Sprache entfaltet hat, hat alle seine Schauspiele mit ungefähr 15.000 Wörtern geschrieben (Max Müller. Vorlesungen). Das ist aber nur ein Bruchteil des ganzen Sprachschatzes, dessen Minimum für's Englische schon vor einem halben Jahrhundert auf 100.000 berechnet worden ist. Dahl giebt in seinem russischen Wörterbuche zirka 200.000 Wörter. Die von Göthe gebrauchten Wörter werden auf 12,000 berechnet, also etwa 6 pCt. von der Gesammtsumme; gewöhnliche Sterbliche brauchen wohl nur 2 pCt. oder noch weniger von derselben. Die zahllosen termini technici der zahllosen Spezialberufe, die Lokalausdrücke u. s. w. vermehren die Zahl des «unbekannten» Sprachgutes ins Ausserordentliche. Wenn Goethe's Wort auch als Sarkasmus richtig ist: «wo die Begriffe fehlen, da stellt zur rechten Zeit ein Wort sich ein» so hat doch viel grösseren Anspruch auf Wahrheit die Modifikation: wo Begriffe sind, da stellt auch gleich das Wort sich ein. Nur ein flüchtiger Blick sei uns auf die Tierwelt gestattet. Natürlich sind hier die Beobachtungen schwerer, die Schlüsse unsicherer, und doch kommt man auch hier zum Resultate: Was an Seelenleben da ist, findet genügenden Ausdruck; nur deshalb ist keine Sprache da, weil keine Begriffe da sind. Dass Sprachfähigkeit da ist, beweisen die Papageien, die überraschend deutlich lange Sätze nachsprechen und dann sie spontan sprechen lernen; dass mannigfache andere Fähigkeiten der Nachahmung verschiedenen Tieren innewohnen, beweisen die Cirkusvorstellungen an Schweinen, Katzen, Ratten etc. — aber Alles ist nur Dressur, einen Sinn, einen Begriff verbindet das Tier damit nicht. Der stete Umgang mit den Menschen bringt im Tiere wohl darin eine gewisse Entwickelung, es werden vom Haustiere Beobachtungen gemacht und Schlüsse gezogen die man am wilden Tiere nicht sieht. Haustiere haben mehr Töne, mehr Affektausdrücke als wilde. Ja man glaubt, dass sie für Zahlen Gedächtnis haben. Kussmaul führt das Benehmen des Hundes an, der seinen Herrn nach dem Hute greifen sieht. Der Hund weiss, dass der Herr dann hinauszugehen pflegt und ihn mitnimmt. Da ihm das angenehm ist, springt er von seinem Lager auf und eilt mit dem Schwanze freudig wedelnd zur Tür. Mehr als diese freudige Ungeduld empfindet er nicht und drückt daher auch nichts mehr aus. Welch einen Strom von Fragen und Vorschlägen würde unter denselben Umständen ein Kind aussprechen. Nur die angeborenen Reflexäusserungen sind dem höhern Tiere und dem Menschenkinde gemeinsam: Winseln oder Schreien (sowie auch Saugen, uncoordinierte Bewegungen mit den Extremitäten etc.), die gewiss nicht bis zur grauen Gehirnrinde gelangen, sondern wahrscheinlich den Streifenhügel zum Zentrum haben. Schon das Lachen und Weinen eines 9-monatlichen Kindes hat kein Analogon in der Tierwelt, es giebt dort weder Krokodilstränen noch echte. Das Lachen und Weinen findet seine Vermittelung schon in der grauen Gehirnrinde. — Auch am Gesange der Singvögel sehen wir dasselbe. Nur durch das Lehrertalent des Menschen können z. B. Kanarienvögel zu besseren Sängern entwickelt werden, die Fähigkeit zu Fortschritten ist also vorhanden, aber sie wird nicht verwertet, es liegt kein Bedürfnis dazu vor. Ich glaube nicht, dass am Rufe des Kukuks während Jahrhunderten Veränderungen beobachtet worden sind. Dagegen die menschliche Musik und die menschliche Sprache! Freilich der Beginn ist Papageiensprache, nur Nachahmung des Gehörten, des immerfort wieder Gehörten. Aber sobald beim kaum einjährigen Kinde die hingeplapperten Worte Papa, Mama sich mit Begriffen verbinden, ist der grosse Moment geschehen. Die Sinneseindrücke dringen wie Pfadfinder über die grossen Ganglien der Gehirnbasis hinaus durch das weisse Mark der grauen Rinde zu, bis sie diese erreichen. Ob vielleicht von dieser aus wie magnetische Kräfte den Pfadfindern entgegenkommen und sie zur rechten Stelle in der Rinde hinziehen — das entzieht sich der Beobachtung. Aber die Bahn von den Sinnesorganen bis zur grauen Rinde ist gebrochen und nun geht die, nur von den Schlafesstunden unterbrochene, Arbeit beim Kinde rastlos vor sich, die vorhandenen Bahnen immer besser auszuschleifen und immer neue Bahnen durchzubrechen. Für jeden Gegenstand, jede Handlung etc. werden die richtigen Bezeichnungen gemerkt und eingeprägt, es bildet sich ein grosser Vorrat von Wortklangbildern, die höchst wahrscheinlich alle in der Rinde des linken Schläfenlappen niedergelegt werden, schliesslich, wie erwähnt wurde, in der Zahl von 10,000 beim englischen Parlamentsredner; dort deponiert, sind sie jeden Augenblick zum Gebrauche fertig, sobald nur von irgend einer Station der grauen Rinde aus dahin telegraphiert wird. Wie instruktiv nur das eine Beispiel: Aus beträchtlicher Entfernung erkennt unser Auge eine vorgehaltene Taschenuhr, und momentan fällt uns das Wort «Uhr» ein. Aber ebenso momentan fällt uns dasselbe Wort ein, wenn uns bei verbundenen Augen die Uhr ans Ohr gelegt wird, oder in die Hand gegeben wird. Es wird also das Wortklangbild «Uhr» gleich gut geweckt von 3 Bahnen aus. Das Wortklangbild «Brod» würde leicht geweckt werden durch die 4 Bahnen: Gefühl, Gesicht, Geschmack, Geruch etc. Alle diese genannten Sinne haben ihre Vertretung in der grauen Rinde, ihre Zentren. Diese Zentren sind also mit ausgeschliffenen Bahnen verbunden mit dem Depot der Wortklangbilder im linken Schläfelappen, aber die Zentren müssen auch unter einander durch Associationsbahnen verbunden sein, denn wenn wir mit verbundenen Augen eine Uhr durch Betasten erkennen, steht das Bild derselben vor unserem geistigen Auge deutlich da. Aber auch ohne dass einer unserer Sinne die Uhr wahrnimmt, kann unser Geist jeden Augenblick das Wortklangblid «Uhr» erwecken und sich dabei die Gestalt derselben, ihre Konsistenz, das Geräusch das Tick-Tack' in ihr sich klar vorstellen. Es ist nur unbewiesene Vermutung, wenn wir uns diese Fähigkeit, ohne Anregung durch die Sinnesorgane, spontan an einen Gegenstand zu denken und sein Wortklangbild erwecken zu können, entstanden und unterhalten denken durch eine Unsumme

Digitized by Google

von Associationsbahnen zwischen allen möglichen Zentren in der grauen Rinde. Tatsächlich ist mikroskopisch in der Hirnrinde ein unglaublich reiches Netz von kürzeren und längeren Nervenfasern gefunden worden, welche Verbindungsfäden zwischen Ganglienzellen im Grau derselben Hirnwindung wie auch benachbarter darstellen; ferner sind mächtige Nervenfaserzüge konstatiert worden, die aus der grauen Rinde einer Gegend hervorgehen, ins weisse Hirnmark hinabtauchen und dann wieder zur grauen Rinde einer anderen Gegend aufsteigen. Ob diese Milliarden von Assoziationsbahnen das Spontandenken ermöglichen und wie sie es zu stande bringen könnten, das entzieht sich unserer Erkenntnis. Aber damit, dass im Depot der Wortklangbilder im linken Schläfelappen ein Wort geweckt worden ist, so dass es dem inneren Ohre deutlich erkennbar erklingt, damit ist es noch nicht laut ausgesprochen. Dazu bedarf es eines Impulses vom linken Schläfelappen zum hintersten Teil der linken 3. Stirnwindung. Da ist ein 2. Sprachzentrum, das motorische, weil nur von hier aus zentrifugal Impulse zu den Kernen in der medulla oblongata und durch diese in die peripheren Nerven gelangen, welche die zum artikulierten Sprechen notwendigen Muskeln der Lippen, Zunge, Gaumen, Kehlkopf etc. innervieren. Das motorische Zentrum sorgt dafür, dass diese Muskeln in der richtigen Stärke und richtigen Reihenfolge funktionieren, damit die Buchstaben, Sylben, Worte etc. korrekt ausgesprochen werden. Die Bahn vom linken Schläfelappen, dem sogenannten sensoriellen Sprachzentrum, zum motorischen ist ziemlich sicher festgestellt als durch die Rinde der linken Insula Reilii gehend. Die Bahn vom motorischen Zentrum zu den Kernen in der medulla oblongata ist viel weniger gut bekannt; ein Teil derselben schlägt jedenfalls den grossen Weg der allgemeinen motorischen Bahn ein: Stabkranz, innere Kapsel, Fuss des Hirnschenkels, Brücke, m. oblongata; ein anderer Theil gelangt wahrscheinlich durch den hintersten Teil des Balkens in die rechte Hirnhälfte und deren Schenkel, Brückenhälfte etc. zu den rechtsseitigen Kernen der medulla oblongata. Darüber bei den Sprachstörungen noch mehr.

Es ist eine auffallende Tatsache, dass wir linkshirnig sprechen, dass unser sensorielles wie motorisches Sprachzentrum nur in der linken Hemisphäre liegt und auch die Verbindungsbahnen vom Seh-, Hör-, taktilem etc. Zentrum aus beiden Hemisphären zum linken Schläfelappen hinziehen müssen. Das beweist der Umstand, dass das Wortklangbild Uhr im linken Schläfelappen ganz präcise geweckt wird, auch wenn nur das rechte Ohr sie ticken hört, die linke Hand allein sie betastet oder allein die rechten Retinahälften sie sehen. Der Umstand, dass es bei den Linkshändern umgekehrt ist, weist aber doch recht sicher dahin, dass es eben die Ausbildung der rechten Hand zu allen feineren Verrichtungen (bei Gelehrten, Künstlern, Handwerkern Frauenarbeiten etc.) von früher Jugend an ist, welche dem linken Grosshirn besonderen Wert, höherstehende Funktionen zuweist. Nur wenige Berufe, wie der Violinspieler, üben die linke Hand zu feineren Verrichtungen als die rechte ein, aber da auch diese zum Schreiben, Essen etc. doch wieder nur die rechte gebrauchen und zwar schon viele Jahre früher als die linke zu ihrer Kunst, so bleibt es auch bei ihnen bei der linkshirnigen Sprache. Wenn im frühen Lebensalter, bis zum 12—15 Jahre durch Krankheit in der linken Hirnhälfte die Sprache verloren geht, so ist wohl beobachtet worden, dass die rechte Hirnhälfte vicariirend eintritt und sich dort im Schläfelappen ein sensorielles und in der 7. Stirnwindung ein motorisches Sprachzentrum etabliert, im späteren Lebensalter tritt das gewiss nicht mehr ein. Diese Tatsachen sind ganz zweifellos sicher gestellt. Kinder, die durch Erkrankungen in der linken Hirnhäfte die Sprache verloren, dann aber wieder allmählig recht gut (nicht vollendet gut) sprechen lernten, verloren im späteren Alter durch Blutung in die rechte Hemisphäre gleichzeitig mit linksseitiger Hemiplegie wieder die Sprache, aber jetzt für immer. Ich habe wahrscheinlich dafür ein gutes Beispiel in meiner Privatpraxis vor Augen. Ein jetzt 31-jähriger Mann war als 4-jähriges Kind sehr gut entwickelt und sprach deutsch und russisch sehr gut. Ohne nachweisbare Ursache erkrankte er in diesem Alter plötzlich mit Bewusstlosigkeit und 14 Stunden andauernden Convulsionen. Darauf kam er zu sich, aber mit completer rechtsseitiger Hemiplegie (auch Facialis) und vollständiger Aphasie. Ein Jahr lang sprach er kein Wort und begann dann, wie im ersten Lebensjahr, wieder das Sprechen zu erlernen. Es wurden für seine Erziehung grosse Mühen und Opfer verwandt und er lernte allmählich deutsch, russisch, französisch sprechen und schreiben (mit beiden Händen, aber mit der linken geht es besser). In keiner Sprache spricht er fliessend, es liegt etwas Unbeholfenes, Stockendes darin. Vollkommene rechtsseitige Hemianopsie besteht noch jetzt, die Hemiplegie soweit gebessert, dass er rasch und andauernd gehen kann, wenn auch humpelnd und seine Hand zu vielem braucht. Er ist sehr musikalisch, aber die Entwickelung der Intelligenz ist zurückgeblieben.

Eine eminent interessante Krankengeschichte berichtet Oppenheim. (Lehrbuch 3. Aufl. pag. 636): «ein Taubstummer, der sich durch Fingerbewegungen (Zeichensprache) verständlich machen konnte, büsste diese Fähigkeit in Folge einer Erkrankung der linken Hemisphäre für die rechte Hand ein, obgleich diese nicht gelähmt war». Es hatten also die Bewegungen der Hand und der Finger, die zu Sprachäusserungen dienten, geistige Funktionen vermittelten, eine ganz andere Bedeutung und eine andere Ausgangsquelle, als die Bewegungen des Greifens etc. die der Mensch mit dem Affen gemein hat. Es ist auch sonst beobachtet worden: vollständige motorische Aphasie ohne Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten.

Die Physiologie des Gehirns quoad Sprache ist von sehr vielen Forschern bearbeitet und weit gefördert worden. Zwei von ihnen müssen auch in der flüchtigsten Skizze genannt werden, weil sie die Begründer aller Forschungen waren. Broca fand 1861 den Fuss der 3. linken Stirnwindung als Sitz des motorischen Zentrums und Wernicke 1874 die 1. Schläfewindung links als Sitz des sensoriellen Sprachzentrums. Broca's Entdeckung wurde in der französischen Akademie Jahre lang bespöttelt, alle Zeitgenossen (Trousseau) lehnten sie ab. Als aber Kussmaul sein berühmtes Buch über Sprachstörungen 1877 schrieb, konstatiert er, dass die Brocasche Entdeckung von allen Seiten als richtig anerkannt sei, dagegen sagt er von Wernicke, dass er «der Versuchung erlegen» sei auch für das sensorielle Sprachzentrum eine Lokalisation zu finden. 1902 aber nennt Oppenheim in seinem Lehrbuche die Wernicke'sche Entdeckung eine «geniale», die jetzt ebenso gesichert ist, wie die Brocasche. — In unserer Zeit ist im linken gyrus angularis ein apartes Zentrum fürs Lachen gefunden worden, was vielerseits bestätigt worden ist. Weniger gesichert ist das in das hintere Ende der 2. linken Stirnwindung verlegte Schreibzentrum. (Charcot). Dass das Schreiben ein vom motorischen Sprachzentrum gesondertes Zentrum haben muss, zeigen Kranke mit vollständiger motorischer Aphasie, die dabei unbehindert schreiben können. Dafür folgendes eklatante Beispiel, das ich ganz kürzlich sah: Eine 30-jährige Frau, die wohl psychisch leicht erregt aber nicht eigentlich hysterisch ist, (jedenfalls fehlen alle Stigmata) erfuhr, dass ihre Mutter an der sie sehr

Digitized by Google

hing, hoffnungslos krank sei. Sie fiel der Länge nach zu Boden und lag ohne Convulsionen lautlos und bewusstlos ca. 1/4 Stunde. Dann kam sie zu sich, konnte aber mehrere Stunden lang kein Wort sprechen, komplete motorische Aphasie. Sie verstand Alles, was man zu ihr sprach und schrieb mit ihrer gewöhnlichen Handschrift rasch und sicher z. B. bald nach dem Erwachen: «Bitte, Herr Dr. geben Sie mir Brom, das wird helfen». Also die Schreibfähigkeit völlig unabhängig von der Sprachfähigkeit, wenigstens bei hysterischer Aphasie. Noch weniger bestätigt sind Angaben über umgrenzte Rindenzentren für die Musik.

Sie sehen, in der Gehirnphysiologie sind was die Sprache betrifft mehrere grundlegende Thatsachen entdeckt, von Unzähligen immer wieder nachgeprüft und bestätigt worden, so dass jetzt die Wahrheit derselben gesichert erscheint. Jeder der Forscher hat von diesen gesicherten Tatsachen aus Excursionen zu unternehmen versucht in die benachbarten und doch so verhüllten Gegenden des innersten Geisteslebens des Menschen. Vernunft und Sprache scheinen einander so nahestehend, so unmittelbar die letztere aus der ersteren hervorgehend, dass die griechischen Philosophen für Beide nur eine Bezeichnung hatten, Logos. Es wurde ja schon hervorgehoben, dass es wahrscheinlich ein Denken ohne ein gleichzeitiges Sprechen gar nicht giebt. Ja Sachs giebt der Sprache darin eine so hervorragende Bedeutung, dass er in seinen Vorträgen über das Grosshirn (Breslau 1893) das Bild braucht, dass gleich wie bei einer Spinne alle die langen Beine in dem Körper zusammenlaufen, so vereinigen sich auch die Ketten der Einzelbegriffe durch die graue Rinde im Sprachzentrum. Der Körper der Spinne ruht auf der Rinde des linken Schläfelappens, ihre Beine überspannen die ganze Hirnoberfläche und sind untereinander wieder mit unzähligen Fäden verbunden, die aber nicht die grosse Bedeutung haben wie die Spinnenbeine selbst. Ich widerstehe der Versuchung, Ihnen mehr über diese interessanten Hypothesen aus der Literatur mitzuteilen. Selbst kann ich nichts Neues dazu liefern und mehr als Hypothesen sind sie nicht. Das Notwendigste davon wird bei den Krankengeschichten Erwähnung finden.

Je höher nun die Bedeutung der Sprache eingeschätzt werden muss, desto schwerwiegender werden auch ihre Störungen sein. Ein Nervenarzt wird bei kaum merkbarem Silbenstolpern („Artrillerie“ statt „Artillerie“) sofort an den Beginn eines furchtbaren Leidens, der progressiven Paralyse denken. Ueberhaupt, jede, auch die kleinste, Störung in der Sprache ist ein sehr zu beachtendes Symptom, weil eine Reihe von psychischen und somatischen Gehirnkrankheiten schon in ihrem ersten Beginne an diesem feinen Reagens erkannt werden kann. Sind die Sprachstörungen stark entwickelt, dann schädigen sie den Menschen so sehr, dass er in einer ganzen Reihe von Berufszweigen arbeitsunfähig wird, und daher solche, da Hospitäler sie wegen der Unheilbarkeit nicht aufnehmen, die Siechenhäuser aufsuchen müssen. Im evangel. Männer-Siechenhause sind bei einem Bestande von 31 Insassen 8 von Aphasie befallen. Freilich haben diese auch rechtsseitige Lähmung aber Keiner in dem Grade, dass er bettlägerig wäre, und ganz gewiss ist es wenigstens bei vielen die Aphasie, die sie siech macht. Diese 8 und einige Patienten aus meiner Privatpraxis geben mir das Material zu diesem Vortrage.

Von den Sprachstörungen, die auf Erkrankungen der Sprachwerkzeuge (Lippen, Zunge, Gaumen etc.) berufen, soll hier nicht die Rede sein. Ebenso, wie der Verlust von einigen Fingern die Funktionen der Hand lange nicht so stört wie eine Innervationsstörung, so auch hier. Viele von Ihnen haben den Photographen Wilhelm Cl. gekannt, dem Dr. Dombrowski wegen Krebs die ganze Zunge bis auf einen Stumpf entfernte, und der doch mit zäher Energie wieder so sprechen lernte, dass er Tischreden an grossen Festtafeln hielt. Diese sogenannten Dyslalien übergehe ich. Nur von Sprachstörungen, die abhängig sind von Erkrankungen im Zentralnervensystem soll die Rede sein. Bekanntlich unterscheidet man da 2 Hauptgruppen: die Anarthrie und die Aphasie. Die erstere, die Unfähigkeit oder Dysarthrie, die Beeinträchtigung, zu artikulieren beruht auf Erkrankung der grauen Kerne der Nerven, die die Sprachwerkzeuge innervieren, (hypoglossus, facialis, glossopharyngeus etc.) in der medulla oblongata und im pons, daher bei der progressiven Bulbärparalyse immer anzutreffen ist. Damit Anarthrie oder Dysarthrie zu stande komme, müssen die betreffenden Kerne beiderseits erkranken, durchaus nicht die linksseitigen allein. Bei einseitiger Degeneration der Kerne tritt keine Störung der Artikulation auf. Bei beiderseitiger sind es die Lippenbuchstaben, oder die Zungen-Gaumen oder Kehllaute, die nicht ausgesprochen werden können, je nach dem welche Kerne erkrankt sind. Um hier aber keine falschen Schlüsse zu ziehen, muss der Arzt die Sprache des Patienten kennen. Ich kannte einen Professor der Geschichte, der von Kindheit an statt „r“ immer „w“ sagte, also „Wiga“ statt „Riga“. Dann bietet jede Sprache darin Unterscheide. Das Sanscrit hat 39 Konsonanten, das Englische 20, ein australischer Dialekt nur 8. Die Huronen haben keine Lippenlaute, andere keine Gutturallaute, an denen wieder die semitischen Sprachen so überreich sind. Sanscrit, Finnisch, Litthauisch und Mongolisch haben kein „f“; kein Chinese kann ein „r“ aussprechen, er sagt dafür „l“, also statt Amerika — „Samelika“. (Kussmaul pag. 241). Ein Insasse des Männer-Siechenhauses leidet an beginnender Paralysis agitans; dass aber auch seine Medulla oblongata nicht frei ist, zeigt er, weil er ausser leichten Schlingbeschwerden die Zungenlaute „d, t“ nicht aussprechen kann.

Ungleich wichtiger für die Kranken sind die Aphasien. Hier sind es nicht nur einzelne Buchstaben, die nicht ausgesprochen werden können, sondern die Buchstaben können nicht zu richtigen Sylben, Wörtern, Sätzen combiniert werden. Wenn diese Fähigkeit nahezu ganz aufgehoben ist, so nennt man es Aphasie, ist sie nur mehr weniger behindert — Dysphasie. Auch hier giebt es Differenzen, die noch durchaus nicht pathologisch sind. Eine gewandte, fliessende Ausdrucksweise (Sprechen oder Schreiben) ist ein Talent, das nicht Jedem in gleicher Weise gegeben ist, aber keinesweges ist es ein Beweis allgemeiner höherer geistiger Begabung. Zu seiner Zeit war gewiss Bismarck der klügste im deutschen Reichstage, aber an Eloquenz wurde er von vielen übertroffen. Wir kennen alle solche Personen, die ihren guten klaren Gedanken nur stockend, sich versprechend, die Konstruktion des Satzes immerfort ändernd etc. zum Ausdruck bringen, auch in der eigenen Muttersprache. Wahrscheinlich sind es da partielle leichte Bildungshemmungen in der grauen Rinde der linken Hemisphäre, die wir noch nicht kennen. Besser gelingt diesen die schriftliche Ausdrucksweise. Bismarcks. und besonders Moltke's gedruckte Arbeiten sind geradezu klassisch. Mir hat ein höherer hiesiger Militär gesagt, dass die Tagesbefehle Moltke's während der Kriege etwas unvergleichlich Bewundernswertes seien an Präzision, Knappheit, Klarheit. Insofern bleibt der Satz in Gültigkeit: le style c'est l'homme.

Aber auch im Gebiete durchaus pathologischer Sprachstörungen kann die Diagnose «Aphasie», falsch sein. Im Affekt: Zorn, Schreck aber auch während heftigen Weinens oder herzlichen Lachens können wir nicht sprechen. Im Männersiechenhause ist ein Insasse (Kiens), der an einer disseminierten multiplen Erkrankung im Gehirn

Digitized by Google

und Rückenmark leidet — ob Sklerosen? ob Encephalitiden? Er hat motorische Paraplegie beider Beine bei gut erhaltenem Gefühl in denselben mit normalen Haut- und Sehnenreflexen, Lähmung des Detrusor der Blase, am Rumpfe und den Extremitäten inselförmige anästhetische Stellen und Doppelsehen in Folge Lähmung eines mus. rect. infer. oculi. Er gerät leicht in etwas unmotiviertes Weinen und Lachen. Nicht nur während desselben sondern auch längere Zeit darnach kann er nicht sprechen, die immer bei ihm etwas kraftlose Sprache versagt ganz. Es erweist sich aber, dass das nur vom Zwerchfell abhängt. Die Gemütsbewegung hat bei ihm eine mehr andauernde Störung der Zwerchfellsbewegungen zur Folge. Offenbar hat er im oberen Halsteile des Rückenmarks in den Wurzelganglien der phrenici auch Affektionen. Also nur der mangelnde Luftstrom durch den Kehlkopf täuscht Aphasie, Störungen in der grauen Rinde der linken Hemisphäre, vor.

Das ganze Gebiet der Aphasie wird bekanntlich in 2 grosse Gruppen geteilt: die motorischen und die sensoriellen Aphasien. Oppenheim sagt: «Die Unterscheidung dieser beiden Hauptformen bildet den Kern der ganzen Lehre». Die motorische Aphasie beruht auf einer Erkrankung des Fusses der III. linken Stirnwindung oder der von dieser zu den Kernen der medulla oblongata hinziehenden Faserzüge. Ist die graue Rinde dieser Brokaschen Windung selbst erkrankt, so ist der Name aphasia motorica corticalis gebräuchlich, sind die Faserzüge erkrankt, dann spricht man von aphasia motorica subcorticalis. In beiden Fällen ist die willkürliche Sprache, das Nachsprechen und das Lautlesen aufgehoben, respektive mehr oder weniger beeinträchtigt. Das Sprachverständnis ist aber wol erhalten, der Kranke versteht Alles was man spricht. Die sensorielle Aphasie beruht auf einer Erkrankung der I. linken Schläfewindung, des Wernicke'schen Zentrums; auch hier unterscheidet man ein kortikale und eine subkortikale Form. In beiden ist das Sprachverständniss aufgehoben, der Kranke versteht kein Wort auch wenn man in seiner Muttersprache zu ihm spricht. Selbst sprechen aber kann er, wenn auch, wie wir gleich hören werden in begrenzter Weise. Jedenfalls existiert eine Bahn zwischen dem Wernicke'schen und dem Brocaschen Zentrum, eine Bahn, die durch die insula Reilii geht. Erkrankungen dieser Bahn veranlassen beständiges Sich-Versprechen, Paraphasie. Endlich können auch die Faserzüge, die, wie wir sehen, von allen möglichen Zentren (den Zentren für's Sehen in beiden Hinterhauptlappen, für's Hören in beiden Schläfelappen, für's Fühlen in beiden Scheitellappen, vom hypothetischen Begriffszentrum, alle Assoziationsbahnen der ganzen grauen Rinde) zur linken I. Schläfewindung ziehen, erkranken, trans- oder interkortikale Aphasien. Die Krankheitsbilder werden dadurch unendlich mannigfaltig und da sich die verschiedenen Formen der Aphasie auch noch oft kombinieren, sehr verworren.

Dennoch sind genaue differenzielle Diagnosen gestellt worden, die von der Sektion bestätigt wurden, und immer mehr Klarheit und Sicherheit machen sich geltend. Unter meinen 12 Patienten sind einige von geradezu klassischer Reinheit, wo keine Zweifel an der Richtigkeit die Diagnose herrschen kann. Alle meine Kranken habe ich die Möglichkeit gehabt Kollegen vorzustellen, die sich speziell mit Nervenkrankheiten beschäftigen, die meine Diagnosen bestätigt, auch ergänzt haben, so dass ich wohl mit ihnen vorrücken darf. Ich werde die Krankengeschichten nur im Auszuge, der das Notwendigste enthält, mitteilen.

(Schluss folgt).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

G. Wolff: Klinische und kritische Beiträge zur Lehre von den Sprachstörungen. (Leipzig 1904. Veit & Co.).

Der Verf. ist ein berufener Schriftsteller auf dem Gebiet der Aphasie; um so mehr Beachtung verdient seine schon an sich interessante Arbeit. Er liefert den (für uns) unumstösslichen Beweis, dass man heutzutage mit dem Begriff der optischen Aphasie viel zu leichtsinnig vorgeht, dass de facto noch kein reiner hierhingehöriger Fall publiziert worden ist. Die Warnung des Verf. psychologischen und anatomischen Forschungen zuliebe, Schemata zu konstruiren und die Sprachstörungen hineinzuzwängen, sollte man sich zu Herzen nehmen.

Voss.

Anleitung zur klinischen Blutuntersuchung mit besonderer Berücksichtigung der Färbetechnik von Karl von Müllern. (Leipzig, 1904. Mathias Müllern-Schönenbeck).

Das kleine, 45 Seiten starke Buch entstand gelegentlich einer Zusammenstellung einer Eosin-Methylenblaumetode und verfolgte den Zweck, dem Anfänger eine Handhabe zu liefern mit Hilfe der verschiedenen Untersuchungsmetoden ein Urteil über den Blutbefund am Krankenbett zu bilden. Dieser Zweck muss als durchaus gelungen bezeichnet werden, obgleich keine vollständige Aufzählung sämtlicher Metoden darin gesucht werden soll, was bei der ungeheuren Anzahl von Modifikationen der Tinktionsarten auch wenig Zweck hätte. Der Anfänger wird sich daraus den erwünschten Rat holen können und ihn in klarer und präziser Form finden.

Ucke.

Wilhelm Ebstein. Rudolf Virchow als Arzt. (Verlag von Ferdinand Enke, 1903).

Das kleine Buch will, wie schon der Titel besagt, die Momente hervorheben, die im Wirken und Leben des grossen Gelehrten des vorigen Jahrhunderts ihn als Arzt, Kliniker und Vertreter des ärztlichen Standes charakterisieren. Die ungeheure Anzahl der am Schluss aufgezählten auf diese Momente sich beziehenden Werke beweist wie mannigfaltig fruchtbringend das Leben dieses Titanen des Geistes gewesen ist.

Ucke.

Prof. A. Groenouw und Prof. W. Uhthoff (Breslau). Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans. Graefe-Saemisch. Handbuch der gesamten Augenheilkunde, herausgeg. von Prof. Th. Saemisch (Bonn) 2. neubearbeitete Aufl. (Leipzig, Engelmann) Kapitel XXII. Lief. 26—28. 35—38. 40 u. ff. 1901—1904 mit mehreren Tafeln und zahlreichen Abbildungen im Text.

Seit der klassischen Bearbeitung dieses Kapitels durch Foerster in der ersten Auflage desselben Handbuches (1877) ist die deutsche ophthalmologische Litteratur durch mehrere dieses wichtige und grosse Gebiet umfassende Monographien bereichert worden. (Jacobson, Knies, Schmidt-Rimpler cfr. diese Wochenschr. 1898, pag. 292).

Die Beziehungen des Auges und seiner Erkrankungen zum Nervensystem finden ausserdem noch eine spezielle Darstellung in dem grossen Werk von Sänger und Wilbrand (Neurologie des Auges). Bei der Fülle der alljährlich auf den Grenzgebieten zwischen Augenheilkunde und allgemeiner Medizin gesammelten Beobachtungen und dem ungeheuren Anschwellen der einschlägigen Litteratur war danach eine neue systematische Bearbeitung des ganzen Stoffes wiederum erwünscht. Es durfte daher gerade diesem Kapitel der neuen Auflage des bekannten Handbuches mit besonderem Interesse entgegengesehen werden, um so mehr als seine Bearbeitung in bewährten Händen lag: der I. Teil, umfassend die Beziehungen des Auges zu den Athmungs-, Kreislauf-, Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsorganen, Haut- und Bewegungsorganen, sowie zu den Konstitutionsanomalien und Infektionskrankheiten wurde von Groenouw, der II. Teil (Nervensystem) von Uhthoff in Arbeit genommen. Die an das Erscheinen beider Arbeiten geknüpften Erwartungen sind nicht enttäuscht worden. Vorbehältlich einer späte-

Digitized by Google

ren Besprechung des II. Teils sei hier zunächst auf den in 36 Bogen fast abgeschlossen vorliegenden I. Teil hingewiesen. Es kann nicht daran gedacht werden, auch nur Einiges aus dem reichen Inhalt zu referieren. Es sei hier nur in aller Kürze angegeben, nur auf einige besonders wichtige und typische auf allgemeiner Ursache beruhende Augenaffektionen seien daher hervorgehoben:

Abschnitt I. Atmungsorgane (Herpes corneae, metastatische Ophthalmie bei Pneumonie).

II. Kreislauforgane (ophthalmoscop. Gefässveränderungen. Embolien, Thrombosen. Blutungen und deren Folgezustände, Sehnervenatrophie bei Sklerose der Carotis int. und Ophthalmica, Sinusthrombose, pulsierender Exophthalmus).

III. Verdauungsorgane (Dacryoadenitis bei Parotitis. Helminthiasis, Cysticercus intraocularis, Icterus, Ophthalmia hepatica).

IV. Harnorgane (Retinitis albuminurica, uraemische Amaurose).

V. Geschlechtsorgane (Conjunctivitis gonorrhoica, Blennorrhoea neonatorum, Iritis gonorrhoica. Augenstörungen bei Dysmenorrhoe, in Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Lactation. Verletzung der Augen des Kindes intra partum).

VI. Hautkrankheiten (die verschiedenen Dermatosen der Lider und Conjunctiva, Hautparasiten am Auge).

VII. Bewegungsorgane (Sehnervenleiden bei Anomalien des Schädels, Schichtstaar bei Rhachitis).

VIII. Konstitutionsanomalien (Netzhautblutungen bei perniciöser Anaemie, Sehnervenerkrankung nach Blutverlusten, Retinitis leukaemica, Retinitis diabetica, Katarakta diabetica, gichtische und scrophulöse, phlyctaenuläre Augenerkrankungen, Schwächezustände: Keratomalacie, Hemeralopie mit Xerose, metastatische Tumoren, Verhalten der Augen im Schlaf, im Koma und nach dem Tode).

IX. Erbliche Augenkrankheiten (Retinitis pigmentosa, erbliche Sehnervenleiden).

X. Infektionskrankheiten (acute: septische metastatische Ophthalmie, akute Exantheme, Variola und Vaccine am Auge, Erysipel, Iridochorioiditis nach Recurrens, Augenerkrankungen nach Malaria, Influenza und Diphtherie, post diphth. Lähmungen. Von den chronischen Infektionskrankheiten bisher nur die Lepra besprochen).

Auch die etwaigen Einwirkungen des kranken Auges auf andre Organe und auf das Allgemeinbefinden werden berücksichtigt. Geht schon aus dieser knappen Aufzählung die Reichhaltigkeit des Inhalts hervor, so wird der Wert des Werkes durch die jedem Abschnitt beigegebenen ausführlichen Litteraturverzeichnisse noch wesentlich erhöht. Sehr schön sind auch die dem Text eingefügten farbigen ophthalmoskop. Bilder. Dem Internisten wird es gewiss ebenso willkommen sein, wie dem Ophthalmologen, dass die hier besprochenen Lieferungen des grossen Handbuches auch einzeln käuflich sind.

Blessig.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1324. Sitzung den 15. Dezember 1903.

Dr. Kernig spricht über objektiv nachweisbare Veränderungen am Herzen nach Anfällen von Angina pectoris, namentlich auch über Perikarditis im Anschluss an Angina pectoris. — Ausser den Fällen, in welchen nach einem Anfall von Angina pectoris keine Veränderungen im objektiven Herzbefunde gegen den Zustand vor dem Anfall nachweisbar sind, unterscheidet Kernig folgende drei Kategorieen.

Die erste Gruppe bilden Fälle, in welchen nach dem Anfall leichte fieberhafte Zustände beobachtet werden, verbunden mit einer nachweisbaren Vergrösserung des Herzens gegenüber der vor dem Anfall bekannt gewesenen Grösse des Herzens. Hat man die Möglichkeit jede andere Fieberursache auszuschliessen, so werden die erhöhten Temperaturen wohl auf myokarditische Vorgänge zu beziehen sein.

In die zweite Gruppe gehören die Fälle, in welchen neben oder auch ohne Spuren von Fieber ganz grob nachweisbare, unter den Augen des Beobachters entstehende Veränderungen am Herzen zu beobachten sind, die auf Erweiterung einzelner Herzabschnitte zu beziehen sind.

Die dritte Gruppe bilden die Fälle, in welchen nach dem Anfall eine zweifellose Perikarditis mit Fieber, Reibegeräusch und event. mit Exsudatbildung auftritt. Die Perikarditis kann durch einen bis an das Epikard reichenden Erweichungsherd erklärt werden. Kernig berichtet kurz über fünf solcher Fälle und erinnert daran, dass er schon vor Jahren dieser perikarditischen Erscheinungen nach Angina pectoris gedacht hat. (Siehe St. Petersburger med. z. Wochenschrift 1892, Nr. 18, p. 177, Protokoll der Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte vom 31. März 1902). — Diese Form von Perikarditis ist klinisch wenig bekannt, anatomisch ist sie längst bekannt. Kernig führt namentlich Huchard an, der 185 Fälle von Angina pectoris mit Sektionsbefund zusammengestellt hat. Unter diesen 185 Sektionsbefunden sind 7 Fälle von frischer und 11 Fälle von chronischer Perikarditis angeführt.

(Der Vortrag von Dr. Kernig soll im Druck erscheinen). (Autoreferat).

Diskussion:

Westphalen: Ich kann nur vollständig dem beistimmen was H. Kernig gesagt hat; möchte aber noch der schon von v. Leyden ausgesprochenen besonders jedoch von Krehl betonten Anschauung erwähnen, nach welcher die Sklerose der Koronararterien in Zusammenhang gebracht werden kann mit häufigen Schwankungen in der Innervation der Koronararterien des Herzens bedingt durch seelische Aufregungen Möglich, dass die Angina pectoris dieses Umstandes wegen auch verhältnissmässig selten unter der niederen Bevölkerungsklasse angetroffen wird. Die auf Dilatation des Vorhofes beruhende Dämpfung im 2. Interkostalraum betreffend, möchte ich darauf aufmerksam machen, dass dieselbe eine Bestätigung durch Tierexperimente von Samuelson findet. Einer Veränderung hat H. Kernig nicht Erwähnung getan, welcher ich fast grössere Bedeutung zuschreiben möchte als der Perikarditis — nämlich der Wand-Endokarditis nach stenokardischen Anfällen. Wir beobachten nicht zu selten, dass es bei einem myomalacischen Herd welcher bis an das Endokard heranreicht, zur Bildung autochtoner Thromben kommt, welche in der Folge in die verschiedensten Organe als Embolien verschleppt werden können, wie wir es noch vor kurzer Zeit im Fall Schröder zu beobachten Gelegenheit hatten.

Was das Fieber anbetrifft, so bin ich der Meinung, dass wir auch höhere Temperaturen, bis 39° als Folge stenokardischer Anfälle annehmen können Auch halte ich das Auftreten von Fieber in prognostischer Beziehung nicht für irrelevant. Wenn Fieber eintritt, ist die Prognose meist eine schlechte, denn in solchen Fällen handelt es sich wol ausnahmslos um Myomalacie des Herzens infolge eines vollständigen Verschlusses einer Koronar-Arterieo der ihrer Aeste, während es in Fällen ohne Fieber sich wol meist nur um Verengerung und nicht um vollständigen Verschluss des Gefässlumens durch den Thrombus handelt könnte.

Masing: Ich glaube auch, dass wir die Dauer des einzelnen Anfalles von Angina pectoris nicht nach Minuten, sondern nach Stunden zu berechnen haben. In meiner Praxis habe ich jedenfalls mehrere Anfälle gesehen, welche 6 und mehr Stunden dauerten. Eines Falles über welchen ich auch schon früher referirt habe möchte ich hier nochmals Erwähnung tun. Es handelte sich um einen c. 40-jährigen Mann welchen ich mit anderen Kollegen um 11 Uhr Abends in desolatem Zustande antraf und an welchem wir bis 6 Uhr Morgens herumarbeiteten bis alle Gefahr vorüber war. Bei absoluter Ruhe und Fehlen jeglicher Veränderungen am Herzen erholte sich Pat., war 18 Jahre lang gesund und starb dann an Pneumonie. Bei der Sektion fanden wir in der Wand des linken Ventrikel eine Stelle von c. Rubelgrösse im Bereiche welcher das Peri- und Endokard aneinanderlagen. Bekannt sind ferner die schweren, 4 bis 6 Stunden andauernden, sich häufig wiederholenden Anfälle an welchen der Kollege S. litt. Der sich gut beobachtende Kollege will einen unbedingt günstigen Einfluss der Sperminjektionen auf die Anfälle beobachtet haben. Nicht zu leugnen ist es, dass häufig auch der plötzliche Tod im ersten Anfall eintritt, dass nichts vorher auf Veränderungen am Herzon hingewiesen hat und dass man bei Sektionen auch häufig keine wesentlichen Veränderungen an den Gefässen nachweisen kann.

Kernig: Es brauchen durchaus nicht immer Thromben zu sein welche den Tod verursachen. Bekannt ist der Fall des Kollegen W. bei welchem eine sehr eingehende makro- und mikroskopische Untersuchung nur atrophische Vorgänge in den Herzganglien nachweisen konnte.

Westphalen: Ist nicht doch in neuerer Zeit mehr die Tendenz vorhanden plötzliche Herz-Todesfälle auf Sklerose der Koronararterien zurückzuführen. Die Annahme eines myomalacischen Heerdes ist durchaus nicht für alle Fälle erforderlich. Es kann ja der Tod so schnell erfolgen, dass ein Heerd sich zu bilden gar keine Zeit hat; bekannt ist fer-

Digitized by Google

ner, dass im Ventrikelseptum eine Stelle durch Kronecker und Schnelg nachgewiesen ist deren Laesion plötzlichen Tod herbeiführt. Wird ein Ast einer diesen Bezirk versorgenden Arterie verengt oder verschlossen, so muss der Effekt ein plötzlich eintretender Tod sein.

Direktor: Dr. W. Kernig.
Sekretär: Dr. Dobbert.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung v. 30. April 1903.

(Schluss.)

Dr. Sokolowski führt gegen die Einwände Dr. v. Bergmann's an, dass er 3 Mal Uebergänge von leichten Formen in schwere erlebt habe. Es handelte sich anfangs nur um subjektive nervöse Beschwerden mit geringer Vergrösserung der Thyreoidea; später manifestierten sich die Erscheinungen von klassischem Basedow.

Er stimme mit den Ausführungen Dr. Krögers vollkommen überein. Wenn auch viele Autoren wie Mikulicz und Reinbach einen prinzipiellen Unterschied zwischen Morb. Based. und Thyreoidismus machen, so werde diese Unterscheidung doch bald aufgegeben werden müssen.

Ob Morb. Based. ohne Kropf vorkomme, ist sehr schwer zu entscheiden. In einem seiner Fälle war von der Schilddrüse sehr wenig zu fühlen. Bei der Operation erwies sie sich aber als sehr gross — sie war in die Tiefe gewachsen.

Dr. Wolferz 1: Basedow-Fälle ohne Struma kämen in der Literatur zweifellos vor; ebenso gebe es Fälle, wo die Vergrösserung der Schilddrüse erst als Spätsymptom in Erscheinung trete, nachdem Tachycardie und Exophtalmus bereits eine zeitlang bestanden.

Etwas, was allen Fällen gemeinsam sei, sei die psychische Störung. Diese Tatsache lege den Gedanken nahe die primäre Erkrankung in's Gehirn zu verlegen. Dass psychische Traumen als ätiologisches Moment in Betracht kämen, sei ja auch allgemein anerkannt.

Ob es sich um Schädigung der Corpora restiformia oder des 4. Ventrikels handle, ob wir den primären Sitz der Erkrankung in's excito-motorische Herznervensystem, oder in die trophischen Zentren der Schilddrüse oder des Auges verlegen sollen — die Frage ist noch nicht spruchreif. Wo es sich um Sekretionsstörungen der Drüse handelt, da finde man die schweren Formen — wo nicht — die leichten.

In einem Fall aus Redners Praxis trat nach heftigem Schreck ein Puls von 200 auf — es bestand keine Struma. Nachdem durch eine Wasserbehandlung Besserung eingetreten war, stieg die Pulsfrequenz nach einer neuen Aufregung wieder auf 220.

Redner macht ferner auf gewisse Hautveränderungen bei Morb. Based. aufmerksam, wie sie sonst nur bei der Addison'schen Krankheit vorkämen, und stellt die Vermutung auf, dass es sich hierbei auch um eine Mitbeteiligung der Nebennieren handle.

Eine vollständige Heilung durch Operation habe er nie gesehen; leichte psychische Störungen, sowie Vergrösserung des Herzens blieben immer bestehen.

Was die Therapie betrifft, so habe er die relativ besten Erfolge von der Tonisierung des Nervensystems gesehen: Landaufenthalt, mittlere Höhenkuren, kühle und kurzdauernde Bäder, kühle Einpackungen, die kühlen Halbbäder wurden meist gut vertragen, nur bei Wenigen stellte sich Ueberreizung des Nervensystems in Form gesteigerter Erregung ein. Da jeder Mensch auf eine bestimmte Temp. des äusseren Mediums eingestellt sei, so müssen die zur Anwendung kommenden Bäder in einer Temp. zwischen 18° und 20° gesucht werden.

Dr. v. Kruedener. Ein von Dr. Siegmund im vorigen Semester vorgestellten Fall von unzweifelhaftem Aneurysma der Art. ophtalmica war von den namhaftesten Neurologen 14 Jahr lang auf Morb. Based. behandelt worden. Solche Verwechslungen kämen gewiss häufiger vor.

Ueber die Bedeutung des einseitigen Exophtalmus ist noch wenig bekannt. In einem solchen ihm vom Collegen Th. Schwartz vor 2 Jahren zugeschickten Falle handelte es sich um 20 D. Myopie. Hier sei wohl nur die einseitige Myopie, bei der ja das Auge länger als normal ist, für den Exoptalmus verantwortlich zu machen.

Dr. Hampeln. Zum Bilde des Morb. Based. gehöre seiner Erfahrung eine, wenn auch beschleunigte, so doch stets regelmässige Herzaktion.

In einem Falle von Struma bei unregelmässiger Herzaktion habe Redner die Diagnose «Basedow» aus diesem Grunde nicht gestellt. Allorythmie käme bei dieser Krankheit wohl vor — wo es sich aber um richtige Arythmie handle, da bestände Degeneration des Herzmuskels. In den von Kocher angeführten Fällen von Arythmie mag es sich nicht eigentlich um Schwankung in den einzelnen Schlagfolgen, sondern um die Abwechselung von schnellerem und ruhigerem Pulse gehandelt haben.

Dr. v. Bergmann: Kocher spricht sich sehr für die Operation aus, betont nur, dass die Mortalität bei Morb. Bas. grösser sei, als bei hyperplastischer Struma.

Dass nicht alle Todesfälle während der Operation oder durch dieselbe auf die Narkose zu beziehen seien, bewiesen 2 von ihm operirte Fälle (eine Hernia diaphragmatica und ein subphrenischer Abszess) die ohne Chloroform in der Operation starben. Andererseits seien mehrere von ihm in Narkose operierte Fälle von Basedow heute gesund und arbeitsfähig.

Dr. W. v. Holst ist Zeuge der Operation gewesen, auf die Dr. Sokolowski anspielte, und bei der sich die Struma in die Tiefe entwickelt hatte. Es handelte sich um eine Dame von 54 Jahren. Der Puls betrug 110—120. Operiert wurde unter Lokalanästhesie. Danach war der Puls 96. Nach einigen Tagen wurde derselbe wieder frequent, die Temp. stieg auf 38,7°. Dieser Zustand hielt sich mehrere Tage — dann sanken Temp. und Puls wieder auf die Norm. Diese Erscheinungen fasste Dr. P. Klemm der die Operation ausgeführt, als Intoxikationserscheinung auf, die durch Quetschung und Zerrung der Struma, wie sie bei der Operation oft nicht zu vermeiden sei, und wodurch Giftstoffe in grösserer Menge in den Kreislauf gerieten, zu Stande gekommen sei.

Dr. Waloschinski. Da bisher auf der Versammlung beim Morb. Bosedowii therapeutisch für die Operation eingetreten worden ist, so ist es auffallend, dass Kocher, zu dem die Basedow-Kranken wallfahrten, bisher nur ca. 70 Fälle operirt hat mit ca. 6 Todesfällen. Wenn nun auch Patienten, die schwer arbeiten müssen, eine Operation sicher anzuraten ist, so spricht die relativ geringe Operationsziffer von Kocher doch dafür, dass dieser ausser schwersten inoperablen Fällen wohl auch die meisten von mittelschweren Fällen nicht operiert.

Es wäre deshalb wünschenswert, wenn die Versammlung heute die Frage näher ventilieren würde, ob bei mittelschweren Fällen von Basedow zur Operation zu raten sei, oder die Operation nur bei d. Leben bedrohenden Erscheinungen anzuraten wäre. (Autoreferat).

Dr. L. Schoenfeldt betont die von den meisten Autoren anerkannte erbliche, neuropathische Belastung als ätiologisches Moment für das Zustandekommen der Based. Krankheit. Die Struma als solche — wie sie Redner in grossen Mengen in der Schweiz zu sehen Gelegenheit hatte — mache noch nicht Morb. Based. In der Mehrzahl der Fälle entwickle sich diese Krankheit erst auf dem Boden der nervösen Belastung (und ebenso bei Frauen). Diese Aetiologie hält Redner bei der Differentialdiagnose für sehr massgebend. Zum Schluss äussert er sein Bedenken Based.-Kranke mit schwerer nervöser Belastung einer Operation zu unterziehen, da der Erfolg höchst zweifelhaft sei.

Dr. Ed. Schwarz vertritt den Standpunkt, dass auch schwere Fälle ohne Operation völlig ausheilen können. Ihm sind 3 solcher Fälle bekannt. 2 davon betreffen Frauen, die als junge Mädchen an Basedow litten, und nach der Verheiratung genasen.

Dr. Stender führt als Beweis für den Uebergang leichter Formen in schwere die Tatsache an, dass eine Jod-Behandlung sogar bei einfacher hyperplastischer Struma im Stande sei ein ganzes Heer von Basedow erscheinungen hervorzurufen. Dabei pflege sich die Schilddrüse deutlich zu verkleinern.

Dr. Kroeger. Dasselbe ist auch unzählige Mal als Folge der Thyreoidinbehandlung beobachtet worden.

Dr. Behr berichtet gerade einen solchen Fall vor einigen Tagen im Diakonissenhause erlebt zu haben: Es handelte sich um ein junges Mädchen mit schwersten Basedow-Symptomen, einer Abmagerung, wie sie Redner vorher nie gesehen. Die Thyreoidea schien garnicht vorhanden. Die Kranke hatte in relativ kurzer Zeit 1000 Thyreoidintabletten verbraucht, und noch einen grossen Vorrat von solchen bei sich.

Redner behauptet ferner, dass er einen echten Basedow-Fall kompliziert mit infectiöser Chorea erlebt habe, bei welchem sich Arythmie des Pulses fand, und fragt Dr. Hampeln, ob vielleicht der von ihm besprochene Fall in ähnlicher Weise kompliziert gewesen sei?

Dr. Hampeln: Nein — der Fall war unkompliziert.

Digitized by Google

Dr. Kroeger. Gegenüber den Einwänden Dr. v. Bergmann's möchte ich hervorheben, dass auch ich den Uebergang von rudimentären in schwere Basedow-Formen 2 Mal erlebt habe. In einem Fall ging die Entwicklung sehr langsam vor sich, erreichte aber schliesslich einen so schweren Charakter, dass die Operation unvermeidlich wurde. Durch dieselbe erfolgte dann endgültige Heilung. Im zweiten Falle geschah der Uebergang in höchst akuter Weise in Anschluss an eine übermässige, körperliche Strapaze. Dieser Fall betrifft eine Dame über 60 Jahre, die noch heute — es sind seitdem 2 Jahre verflossen — zu meinen schwersten Basedow-Kranken gehört.

Was die Operation ohne Narkose betrifft, so ist mir bei meinen 4 Fällen, die alle in der Weise operiert worden sind gerade der Gegensatz zwischen der kolossalen Erregung und Hinfälligkeit vor der Operation, und der Ruhe und Ergebung während derselben aufgefallen.

Wenn Dr. Schabert dagegen auftritt, dass ich die Grösse der Schilddrüse als Mass der Erkrankung auffasse, so kann dies nur auf einem Missverständnisse beruhen, da ich immer nur gerade das Gegenteil behauptet habe. Allerdings schliesse ich mich denjenigen Autoren an, die das Vorhandensein einer kleineren oder grösseren Struma für eine conditio sine qua non bei Morb. Based. erachten. Von den aus der Literatur angeführten Fällen von Based. ohne Struma, muss ich daher annehmen, dass letztere ihrer Kleinheit wegen übersehen worden. Auch die von Herrn Dr. Wolferz zitierten Beobachtungen vom Auftreten der Struma erst nach völliger Ausbildung der übrigen Symptome kann ich nicht anders deuten, als dass die Vergrösserung anfangs übersehen, und erst nachgewiesen worden, nachdem sie einen höheren Grad erreicht hatte. Der von Dr. Sokolowski angeführte Fall erläutert zur Genüge die Möglichkeit solcher Vorkommnisse.

Was die von Herrn Dr. Hampeln aufgeworfene Frage nach den Unterscheidungsmerkmalen zwischen einer gerade eben palpablen, aber schon pathologischen Thyreoidea und einer normalen und doch palpabelen Drüse betrifft, so habe ich bereits in meinem Vortrage auf die für eine krankhafte Vergrösserung charakteristische Konsistenz aufmerksam gemacht: Während die normale Drüse sich gerade durch ihre von der Trachea wenig verschiedene Konsistenz einer deutlichen Abgrenzung entzieht und gewissermassen nur eine Verbreiterung desselben nach unten und seitlich darstellt, zeigt die vergrösserte pathologische Schilddrüse ihrer Nachbarschaft gegenüber gerade eine auffallende. schwammartige Weichheit. Letztere ist wohl als Beginn einer gesteigerten Vascularisation aufzufassen.

Wenn ich die Verstärkung der Herzaktion bei allen Formen von Basedow als sehr charakteristisch hervorhob, so will ich damit keineswegs bestreiten, dass sie bei andern — etwa auch toxischen — Zuständen, wie sie Herr Dr. Hampeln z. B. bei gewissen Herzneurosen beobachtet hat, vorkomme. Ich wollte damit nur auf ihre Konstanz bei obigen Krankheitsformen hinweisen, — somit ein Fehlen derselben als gegen Morb. Based. beweisend hervorheben.

Zum Schlusse möchte ich noch betonen, dass die von mir in 3 Gruppen aufgestellten Grade der Schilddrüsenvergiftung nicht nur selbständig vorkommende Krankheitsformen darstellen, sondern dass sie auch als verschiedene Krankheitsstadien bei einem und demselben Individuum aufgefasst werden müssen. Wenn wir uns die naheliegende Frage vorlegen, wie denn ein typischer Basedow-Fall ausgesehen habe, bevor er als solcher diagnostiziert werden konnte, so scheinen mir jene Uebergangsformen die Antwort darauf in sich zu schliessen. Für die Berechtigung dieser Auffassung spricht nicht nur der Uebergang rudimentärer Formen in die schweren, sondern auch die Rückkehr der schweren zu den leichteren in jedem Besserungsfalle.

d. Z. Sekretär: S. Kröger jun.

Vermischtes.

— Der Ober-Medizinalinspektor des Ministeriums des Innern, Geheimrat Dr. W. K. von Anrep ist in der Eigenschaft eines Bevollmächtigten der Antipestkommission in die Kaspigebiete und Wolgagouvernements zur Ergreifung von Vorbeugungsmassnahmen gegen die Einschleppung der Cholera aus Persien abkommandiert worden. Als Gehilfe ist ihm Dr. N. Freiberg beigegeben worden. Mit Dr. v. Anrep sind als Vertreter des Finanzministeriums und des Ministeriums der Wegekommunikation wirkl. Staatsrat Rumer und Herr Bucharin abgereist.

— Der Divisionsarzt der 37. Infanteriedivision, Staatsrat Dr. Nössler ist an Stelle des auf sein Gesuch mit Uniform verabschiedeten Wirklichen Staatsrats Dr. Duschinkin zum Korpsarzt des 1. Armeekorps ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Kasaner Universität Staatsrat Dr. Prakssin ist zum ordentlichen Professor der genannten Universität für den Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik ernannt worden.

— Zu älteren Aerzten der 17. Flottenequipage sind ernannt worden: der jüngere Ordinator des Nikolai-Marinehospitals in Kronstadt, Kollegienassessor Dr. Pollow und der jüngere Arzt der 3. Flottenequipage, Kollegienassessor Dr. von Wittemburg.

— Der jüngere Arzt des Moskauer Gefängnisshospitals, Hofrat Dr. Lebedew ist zum Oberarzt des genannten Hospitals ernannt worden.

— Der ältere Arzt des Moskauer Leibgarderegiments Dr. Olderogge ist zum Staatsrat befördert worden.

— Verstorben: 1) In Zebelda im Ssuchumer Bezirk Dr. Dmitri Dmitrijewitsch Krajewitsch im Alter von 62 Jahren; die venia practicandi hatte der Verstorbene im Jahre 1864 erlangt. — 2) Am 2. Juli in Telschy, Gouvernement Kowno, im 66. Lebensjahre Dr. Michael Alexandrowitsch Schlegel. Den Arztgrad hatte Sch. im Jahre 1864 erlangt; seit dem Jahre 1897 funktionierte der Verstorbene als Telschyscher Stadtarzt. — 3) In Ljaojang Dr. S. J. Kantorowitsch im Alter von 42 Jahren; den Arztgrad hatte er im Jahre 1883 erlangt. Der Verstorbene war bereits krank, als er auf den Kriegsschauplatz abreiste. — 4) In München der Assistent von Prof. Dr. F. Bezold an der otriatischen Klinik der Universität und Hausarzt für Ohrenkrankheiten an der Universitätsklinik und Poliklinik Dr. F. Leimer, ein Forscher von Ruf.

— Zur Bekämpfung der Cholera im Lande des Schahs von Persien sind dieser Tage auf Kosten der russischen Staatsbankfiliale in Persien aus St. Petersburg abgereist; Privatdozent Dr. S. P. Ssatogorow, Dr. P. W. Krestowski, Dr. W. A. Tarannchin, die Aerztin T. A. Kochanowska und die Hörerin des Medizinischen Instituts für Frauen W. Rowskaja.

— Eine neue Partie Rigaer Aerzte, die in der Armeereserve stehen und einberufen sind, begiebt sich dieser Tage in den Fernen Osten.

— In den Kämpfen bei Daschitschao, welche am 10. und 11. Juli stattfanden, wurde der Oberarzt der 9. Ostsibirischen Schützen-Artilleriebrigade Dr. Peter Kolomijez bei Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit kontusioniert.

— Akademische Jubiläen. Vier Professoren der Medizin begingen am 26. Juli n. St. das 25-jährige Jubiläum als Universitätslehrer: Am 26. Juli 1879 traten die Doktoren Gad, Horstmann, Salomon und M. Runge bei der medizinischen Fakultät als Privatdozenten ein. Der Ophthalmologe Prof. Dr. Horstmann und der medizinische Chemiker Prof. Dr. Salomon haben 25 Jahre in Berlin doziert; Prof. Dr. Johannes Gad ist Ordinarius der Physiologie in Prag und Prof. Dr. M. Runge Ordinarius für Frauenheilkunde in Goettingen.

— Dem Malaria-Forscher, Marine-Oberststabsarzt Dr. E. Martini, kommandiert zum Königl. Institut für Infektionskrankheiten in Berlin, und dem ersten Assistenzart an der chirurgischen Klinik, der Universität Berlin, Privatdozenten Dr. Friedrich Pels-Leusden ist der Professortitel verliehen worden.

— Professor Dr. von Esmarch in Kiel hat sich bereits von seinem Unfall soweit erholt, dass er seine regelmässigen Spaziergänge in der Umgegend Kiels wieder aufnehmen kann.

— Der Direktor der Klinik für innere Medizin in Strassburg, Geh. Medizinalrat Dr. Bernhard Naunyn hat hat am 25. Juli n. St. seine langjährige akademische Tätigkeit abgeschlossen, bei welchem Anlass ihm zahlreiche Beweise der Verehrung dargebracht wurden.

— Der ausserordentliche Professor der Kinderheilkunde in Halle Dr. Siegert hat eine Berufung an die Akademie für praktische Medizin in Köln erhalten.

— Zur Errichtung eines hygienischen Instituts für Universitätszwecke in Münster haben die Stadtverordneten 50,000 Mark bewilligt.

— Prof. Dr. J. V. Wichmann wurde als Nachfolger des Prof. Hirschsprung zum Dozent für Pädiatrie und zum Oberarzt des Königin-Louisen-Kinderhospitals in Kopenhagen ernannt.

Digitized by Google

— Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Vorstand der ersten chirurgischen Universitätsklinik im Allgemeinen Krankenhause in Wien, hat die Berufung an die Berliner Universität als Nachfolger des Chirurgen Prof. Dr. König, welcher mit Abschluss des Semesters in den Ruhestand tritt, abgelehnt.

— In einem Berliner Blatte tauchte das Gerücht auf, dass Geheimrat Dr. von Leyden sich ernsthaft mit dem Gedanken trage, von seinem Lehramt an der Berliner Universität zurückzutreten. Demgegenüber ist der «Berl. Lok. Anz.» zu der Erklärung ermächtigt, dass diese Meldung jeder Begründung entbehrt.

— Der Warren-Preis, der alle drei Jahre im Wert von 2000 Mk. von dem Allgemeinen Hospital des Staates Massachusetts verliehen wird, ist dem ausserordentlichen Professor der pathologischen Anatomie an der Würzburger Universität Dr. M. Borst für seine Abhandlung: «Neue Experimente zur Frage der Regenerationsfähigkeit des Gehirns» zuerkannt worden.

— Das Evangelische Feldlazarett hat seine Tätigkeit in Ljaojang eröffnet. Sämmtliche Betten sind bereits mit Verwundeten belegt. Ihre Anzahl ist über hundert gestiegen. Die zweirädrigen Ambulanzkarren funktionieren gut. — Der Leiter des Russisch-Holländischen Feldlazaretts Dr. Rennenkampff meldet aus Haitscheng: Wir sind in voller Tätigkeit. Die fliegende Kolonne befindet sich in der Gefechtslinie. Das gesammte Personal ist gesund. Am Sonntag, den 11. Juli, hat das Feldlazarett, laut Meldung aus Ljaojang, eine fliegende Kolonne ausgesandt, die unter der Leitung Dr. Rothbergs steht, und zu der ausser Dr. Rothberg noch stud. Fovelin und Ssakalow gehören. — Wie die Prof. Zoegesche und die Rodzjankosche Kolonne bei Wafangou sich mit Bravour im ärgsten Kugelregen ihrer Aufgaben erledigt haben, so ist nun auch die Kurländische Sanitätskolonne mitten im Feuer in dem blutigen Kampfe des Generals Grafen Keller am Motienling in Tätigkeit gewesen. Geführt wurde die Kolonne von Baron Manteuffel.

— Die Zahl der in Russland registrierten Aerzte beträgt nach einem Referat der «St. Pet. Ztg.» laut statistischen Ausweis des Medizinal-Departaments des Innern für das Jahr 1904 – 21,827 und zwar: 21,090 Männer und 737 Frauen. Auf das Europäische Russland entfallen 19,168 Aerzte. Das grösste Kontingent weisen natürlich die Städte auf. An der Spitze steht St. Petersburg mit 2,272 Aerzten; es folgen Moskau mit 1,518, Warschau mit 1,034, Kiew mit 689, Odessa mit 615 Aerzten u. s. w. Auf den Kaukasus kommen 1,224 Aerzte, auf das unermessliche Sibirien 788 Aerzte, auf die mittelasiatischen Besitzungen 459 Aerzte. In diesen Daten dürfte jedoch in der letzten Zeit eine Verschiebung eingetreten sein — durch die Abkommandierung zahlreicher Aerzte auf den Kriegsschauplatz und zur Komplettierung der eingetretenen Vakanzen im Innern des Reiches. Was die Verteilung der Aerzte bez. des Staats-, Komunaldienstes u. s. w. anbetrifft, so können die Daten für das gegebene Jahr kein richtiges Bild geben, aus den angeführten Ursachen. Im vorigen Jahr bekleideten öffentliche Aemter: 731 als Professoren, Privatdozenten und Assistenten, 3,683 dienten im Heer und in der Marine, 2,790 in der Landschaft, 1,495 als Krankenhausärzte, 565 als Stadtärzte, 577 waren an Fabriken, 541 an Eisenbahnen angestellt u. s. w. — Die Zahl der Dentisten ist unverhältnissmässig gross im Vergleich mit der der Zahnärzte. Ersterer giebt es zur Zeit 2,029, letzterer 760; an einen Zuwachs dieser riesigen Ziffer ist nun nicht mehr zu denken, da ein Regierungserlass (wenn wir nicht irren, vom Jahre 1901) die weitere Aufnahme von Lehrlingen in Zahnärztliche Kabinets untersagt.

— Zum Bau der neuen geburtshülflichen und gynäkologischen Klinik bei der Militärmedizinischen Akademie (an der Botkinstrasse) sind 350,000 Rbl. angewiesen worden. Die Klinik muss definitiv im Bau und in der inneren Einrichtung zu Beginn des Jahres 1908 fertiggestellt werden.

— Wie die «Nordl. Ztg.» hört, begiebt sich Dr. Jannson aus Jurjew (Dorpat) demnächst als Chefarzt des 1. Reserve-Feldlazaretts in den Fernen Osten. Dies Hospital ist bei seinem geringen Budget gezwungen auf private Opferfreudigkeit zu rechnen.

— Das Livländische Feldlazarett, Chefarzt Dr. W. v. Oettingen, ist am 13. Juli am Rasjesd Eicho am Flusse Mudansjan auf der Bahnlinie Charbin-Wladiwostock angekommen, hat am 14. Juli in den prächtigen Räumen der Grenzwache das Hospital aufgeschlagen und 211 Verwundete übernommen.

— Die Zahl der Medizinstudierenden an den deutschen Universitäten beträgt im laufenden Sommersemester insgesammt 6,049 (im Sommersemester 1903 6,257, im Wintersemester 1903/1904 6,072). Im Wintersemester 1894/95 belief sich die Gesamtzahl der Medizinstudierenden noch auf 7,796, so dass also in diesen zehn Jahren eine Abnahme von 1,774 oder fast 29 pCt. eingetreten ist. Einige Hochschulen sind an dieser Verringerung in besonderem Masse beteiligt, so Würzburg, wo in der angegebenen Frist die Zahl von 753 auf 422 sank, Leipzig von 727 auf 410, Greifswald von 381 auf 174, München von 1125 auf 903 u. s. w. Einige medizinische Fakultäten haben etwas zugenommen, so Freiburg von 383 auf 469, Heidelberg von 225 auf 292 u. s. w. In Berlin, der grössten medizinischen Fakultät, sank die Zahl von 1220 auf 953; im Winter 1897/98 hatte sie noch 1360 Mediziner. Die Gesamtzahl der Mediziner an den 20 deutschen Universitäten (Münster hat bekanntlich keine medizinische Fakultät) betrug in den letzten zehn Winterhalbjahren 7796, 7796, 7806, 7968, 7947, 7548, 7131, 6872, 6398 und 6072, im Sommer 1904 — 6049.

— In der Schweiz war im vergangenen Wintersemester die Zahl der weiblichen Studenten, welche Medizin studieren, höher als die Zahl der männlichen. Die Gesamtzahl der Medizinstudierenden betrug auf allen schweizerischen Universitäten 1654, davon waren 763 Studenten, 891 Studentinnen.

— Der V. internationale Dermatologen-Kongress findet vom 12.—17. September a. c. n. St. in Berlin statt. Der Besuch des Kongresses wird voraussichtlich ein sehr reger werden, da nach der «Allg. Med. Ztrl.-Ztg.» bereits zahlreiche Zusagen aus aller Herren Länder eingetroffen sind. Unter den angemeldeten Herren befinden sich die hervorragendsten Vertreter des Faches. Zugleich mit dem Kongress findet eine wissenschaftliche Ausstellung statt, und in getrennten Räumen eine zweite von pharmazeutischen Produkten und Instrumenten. Von den vom Organisationskomitee aufgestellten Themata haben für «die syphilitische Erkrankung des Zirkulationsapparates» die Herren v. Düring, v. Hansemann, Jullien, Lang, Renvers, Thomson, Walker, für «Hautaffektionen bei Stoffwechselanomalien» die Herren Duncan Bulkley, Radcliffe, Crockes, Jadassohn, v. Noorden, Pick, für «Epitheliome und ihre Behandlung» die Herren Darier, Fordyce, Landerer, Mibelli, Riehl, Rona und Unna das Referat übernommen. Das Generalreferat in der Leprafrage wird Geheimrat Dr. Neisser erstatten. Es sind ausserdem bereits mehr als 80 freie Vorträge und Demonstrationen angemeldet. Besonderer Wert wird auf die Reichhaltigkeit der Krankenvorstellungen gelegt werden, welche an jedem Morgen vor den eigentlichen Sitzungen stattfinden. Die Eröffnungssitzung wird im Langenbeckhause, die übrigen im Auditorium des pathologisch-anatomischen Instituts der Charité abgehalten werden. — Anmeldungen und Anfragen sind an den Generalsekretär Sanitätsrat Dr. O. Rosenthal in Berlin zu richten.

— Zum Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke ist der Oberstabsarzt a. d. Dr. Nietner an Stelle des aus diesem Amt ausgeschiedenen Professors Dr. Pannwitz gewählt worden.

— Dem freipraktizierenden Arzt Dr. Z. Blindreich ist die Konzession zur Eröffnung einer Privatklinik für äussere, innere und Kinderkrankheiten bei ambulanter Praxis in Riga erteilt worden.

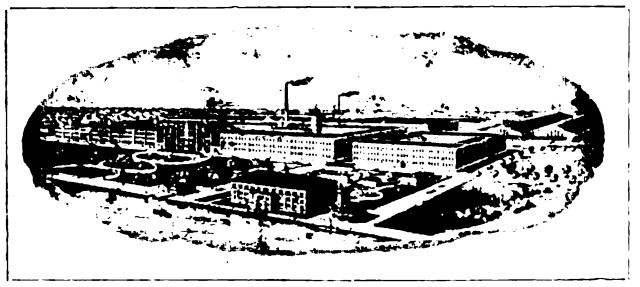
— Epidemiologisches. Von der Allerhöchst niedergesetzten Kommission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest wird mitgeteilt, dass ganz Persien für cholerainfiziert erklärt worden ist. — Von der genannten Kommission werden Aerzte, Studenten der Medizin der höheren Kurse und Feldscher, welche nach dem Kaukasus und dem Transkaspi-Gebiet behufs Ergreifung von Vorsichtsmassregeln gegen die Cholera abkommandiert zu werden wünschen, aufgefordert, sich in der Verwaltung des Ober-Medizinalinspektors des Ministeriums des Innern (Teatralnaja № 3) an den Wochentagen von 12 bis 4 Uhr nachmittags zu melden.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 10. Juli d. h. 8262 (22 mehr als in d. Vorw.), darunter 379 Typhus — (12 menr), 784 Syphilis — (1 mehr), 252 Scharlach — (9 wen.), 78 Diphtherie — (16 wen.), 87 Masern — (3 wen.) und 36 Pockenkranke — (4 wen. als in der Vorw.).

Digitized by Google

(82) 12—12. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis**. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe**, Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei **Magenkrankheiten**, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig**.

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Kgl. BAD KISSINGEN. (72) 10—8.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), **Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt** für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. **Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen, chron. Katarrhe des Rachens und der Luftwege, Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkait, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.**

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom Kurverein Bad Kissingen.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „**Pertussin**“ war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga, Kalkstr. 26. B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—9.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietermühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Sohmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse. Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Frau Catharine Michelson, Гагарин ская улица д. 30, кв. 17.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Dieser № liegt ein Prospect über «**Anthrasol Firma Knoll & Co.**» bei.

Дозв. ценз. Спб., 23 Іюля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 31 St. Petersburg, den 31. Juli (13. August). **1904.**

Inhalt: Dr. E. Masing: Sprachstörungen. — Referate: J. Elias: Die Therapie des Heufiebers. — P. Hamonic: Die Phlebitis funicularis. — S. Mendes da Costa und Th. Passtoors: Gefahren bei der Behandlung des Epithelioms mit X-Strahlen. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Der II. Aerztetag
der
Estländischen Aerztlichen Gesellschaft

wird vom 24.—26. September a. c. in Reval stattfinden. Die Anmeldung der Vorträge erbitte ich mir bis zum 10. August.

Dr. R. v. Wistinghausen
d. Z. Präses d. Estländ. Aerztl. Gesellschaft.
Reval Privatklinik, Gr. Rosenkranzstr.

Sprachstörungen.

(Vortrag gehalten am 5. April im deutschen Aerztlichen Verein).

Von

Dr. E. Masing.

(Schluss.)

1. Totale motorische kortikale Aphasie.

Karl Künstler. Aufgenommen in's Siechenhaus Februar 1903. 32-jähriger Friseur. Ausschweifende Lebensweise. Vor circa 5 Jahren Lues. April 1901 Ohnmachtsanfall ohne Lähmungen, etwas Sprachstörung; 8 Tage später 2. Anfall mit nachfolgender Aphasie und etwas Parese der rechten Extremitäten; nach wieder 8 Tagen ein 3. Anfall mit 3-wöchentlicher Bewusstlosigkeit. Seitdem totale Aphasie, das r. Bein wird beim Gehen etwas nachgeschleppt, Gefühl gut an ihm erhalten, die Reflexe erhöht; rechter Arm stärkere spastische Lähmung; N. facialis in allen Zweigen leicht paretisch, Zunge sehr gut beweglich. Stereognostisches Gefühl in der r. Hand gut erhalten, keine Hemianopsie, Pupillen normal, Intelligenz und Gedächtniss scheinen intakt. Volles Sprachverständniss für deutsch, russisch und lettisch, sowohl wenn man zu ihm spricht als auch wenn man ihm Gedrucktes oder Geschriebenes zu lesen giebt. Er schreibt undeutlich, kritzelich mit der linken Hand, weil er sie nicht übt, aber sowohl spontan, wie abschreibend, wie nach Diktat. Beim Versuch zu sprechen öffnet er den Mund weit und giebt einen rohen, heulenden Ton von sich. Erst neuerdings kann er, wenn er «nein» sagen will, diesem heulenden Tone eine Modifikation geben, die an ein «na» erinnert. Sehr lebhaft gestikuliert er mit dem Kopf und der linken Hand. Wenn man ihm Zahlen vorschreibt, so hebt er immer richtig so viele Finger auf als die Zahl angiebt. Er kann aber nicht angeben, aus wie vielen Sylben ein ihm laut vorgesprochenes Wort besteht; er schüttelt dabei immer den Kopf und, wenn er es sich versucht mit aufgehobenen Fingern anzugeben, so ist es fast immer falsch.

Ich glaube, es ist dieses wirklich ein Fall von kortikaler mot. Aphasie, obgleich das Wernicke'sche Schema in solchen Fällen den Verlust der Fähigkeit, spontan und nach Diktat zu schreiben, verlangt; nur das Nachschreiben darf gelingen. Meine Gründe sind: 1) Er schreibt wohl spontan und nach Diktat aber so undeutlich, dass nur sein Pfleger es lesen kann. 2) In der Anamnese ist gesagt, dass er nach dem Schlaganfalle 3 Wochen besinnungslos war, also war die Rinde damals schwer mitbeteiligt. 3) Der gute Zustand des rechten Beines bei totaler Aphasie spricht dafür, dass der Krankheitsherd nicht in der inneren Kapsel oder nahe über derselben sein kann. 4) Lichtheim hat zur Unterscheidung von kortikaler und subkortikaler Form das Symptom als wichtig aufgestellt: das richtige Erkennen der Zahl der Sylben eines Wortes ist nur bei der subkortikalen Form erhalten.

2) Fast totale subkortikale motorische Aphasie.

Peter Dummler. 1902 in's Siechenhaus aufgenommen. 49-jähriger Kaufmann. Lues gewesen. Vor 4½ Jahren plötzlicher Eintritt von Bewusstseinsverlust mit bleibender schwerer rechtsseitiger Hemiplegie und totaler Aphasie. Ganz allmählich fing er wieder an, etwas zu gehen und soweit zu sprechen, dass die Frau und schliesslich auch ich seine unartikulierten Laute einigermassen verstehen konnten. Sprachverständniss für deutsch

Digitized by Google

und russisch vollkommen erhalten, Lesen in denselben Sprachen gut. Schreiben mit der linken Hand sehr schlecht, weil gar nicht geübt; seinen Namen schreibt er leidlich. Die rechte Hand weniger gelähmt als das rechte Bein. Facialis rechts mimisch, nicht willkürlich, paretisch, Zunge gut bewegt. Keine Hemianopsie. Sehen und Hören gut. Es kommen Tage psychischer Verstimmung vor, dann ist mit ihm nichts anzufangen, dann wird seine Sprache auch ganz unverständlich. Ist er bei guter Laune, so nennt er die Sylbenzahl jedes vorgesprochenen Wortes ganz richtig. Dieses Lichtheimsche Symptom lässt mich die Brocasche Rinde freisprechen, und den Krankheitsherd subkortikal annehmen, aber freilich ganz nahe der Rinde, denn die motorische Bahn der r. Hand ist nur wenig mitbeteiligt; auch sprechen die zeitweiligen psychischen Störungen für die Rinde.

Schon schwerer ist die Lokalisation des Krankheitsherdes in folgendem Falle.

3. Fast totale motorische Aphasie mit dem Charakter der Ataxie.

Reinhold Haack. Aufgenommen ins Siechenhaus Oktob. 1901. 62-jähriger Schreiber. Potator. Lues geleugnet. August 1900 apoplektischer Insult mit Lähmung der rechten Extremitäten. Damals keine Aphasie. Erst ½ Jahr später war diese eingetreten. Im letzten Jahre wechseln bei ihm 2 Perioden, eine ruhige und eine unruhige. Während der ersteren ist er freundlich, hat gutes Gedächtnis, spielt richtig Domino, bricht nur (auch wenn er sich ganz glücklich fühlt) in lautes Schluchzen aus, wonach er längere Zeit gar nicht sprechen kann; wenn er nicht schluchzt kann er estnisch verständlich sprechen aber nur leise hauchend und in grossen Pausen; will er laut sprechen, so kriegt er keinen Ton heraus; aber auch andere coordinierte Bewegungen gelingen nicht — er kann auf Kommando seine Augen nicht schliessen seine Zunge nicht vorstrecken etc. — und dann kann er es, wenn er sich keine besondere Mühe giebt; ebenso ist es mit dem Sprechen. Die von den neueren Autoren abgeschaffte Bezeichung «ataktische Aphasie» (Kussmaul) passt so recht auf ihn. Sprachverständnis für russisch und estnisch vollkommen erhalten, ebenso Lesen, Vorlesen natürlich wie Sprechen nur leise hauchend, kaum hörbar. Schreiben unmöglich, ganz geschwunden (früher gut geschrieben). Versucht er doch Zahlen nach Diktat zu schreiben, so kommt zittrig eine Art Spiegelschrift zu Stande so (für 3) und (für 4.)

Kommt aber die unruhige Periode, so ist er ganz verwirrt, behauptet sein Nachbar sei sein leiblicher Vater und werde beleidigt. Dann kann er plötzlich stundenlang laut estnische Flüche in fliessender Reihenfolge ausrufen. Er will aus dem Bette springen, wo er sonst nur aus dem Bette in den Rollstuhl gehoben wird. Das dauert einige Tage, dann langer Schlaf und wieder stilles Wesen mit hauchendem Flüstern.

Solche Fälle sind in der Literatur bekannt, wo Sprachlose plötzlich im Affekt die Herrschaft über die Sprache wieder bekommen. Es ist als ob im Affekt irgend ein Hindernis weggeräumt wurde, eine Tür, die leichtem Luftzuge widersteht, vom Sturme losgerissen wird, oder als ob im Schwunge eine Kluft übersprungen werden kann, die bei ruhigem Gange nicht genommen wird. Eine wissenschaftliche Erklärung dafür steht noch aus.

An welcher Stelle der motorischen Sprachbahn ist hier bei Haack die Läsion zu vermuten? Die Hemiplegie trat plötzlich ein und ist hochgradig, dauernd, irreparabel mit schweren Kontrakturen. Also höchst wahrscheinlich Blutung in der inneren Kapsel. Erst ½ Jahr später entwickelt sich die geschilderte Aphasie. Ein Degenerationsvorgang nach der Apoplexie wäre wohl rascher eingetreten, daher beruht die Aphasie wahrscheinlich auf einer neuen Krankheit, Thrombose (?) in einem der vorderen Zweige der Art. foss. Sylvii, da leise hauchendes Sprechen für gewöhnlich und lautes Fluchen im Affekt immerhin möglich sind, so sind die Broca'sche Windung selbst und die unmittelbaren subcorticalen Partien wohl nicht zerstört (jedenfalls nicht in toto). Sollte man denken dürfen an die Stelle, wo die Sprachbahn sich geteilt hat, wo der Teil, der zu den rechtseitigen Kernen gelangen muss, oberhalb der Kapsel sich abzweigt und durch den Balken geht? Das gäbe dann eine Vorstellung, wie das leise Sprechen doch möglich ist, quasi mit ¼ Kraft. Warum nur bei gewaltigen Impulsen lautes Sprechen zu Stande kommt, bleibt unerklärt.

Ein ähnlicher Fall von motorischer Aphasie und doch wieder so anders ist folgender:

4. Hochgradige motorische Aphasie mit dem Charakter der Ataxie.

Oskar Tomming. Aufgenommen Juni 1899. 46-jähriger Kellner. Potus zugegeben. Lues geleugnet. Angeblich seit vielen Jahren die rechten Extremitäten kälter als die linken. Vor 5 Jahren plötzlich eingetretene rechtseitige Hemiplegie mit Aphasie. Aneurysma Aortae mit beginnender Usur des Sternums — Puls fehlt vollständig in der linken Subclavia und allen ihren Zweigen, die l. Carotis und ihre Zweige pulsieren ganz schwach. Intelligenz und Gedächtnis gut. Rechter Arm wird fast garnicht gebraucht, alle Gelenke in Kontraktur; rechtes Bein besser, er geht ohne Stock humpelnd. Keine Hemianopsie, Sehen, Hören gut, Zunge gut bewegt, leichte willkürliche und mimische Parese des r. Facialis. Durchweg Hyperästhesie der rechten Körperhälfte. Er liest täglich viel für sich und mit Verständnis. Er schreibt spontan und nach Diktat recht gut mit der linken Hand, freilich sind hie und da Buchstaben ausgelassen.

Volles Sprachverständnis für deutsch und estnisch, er versteht jedes gesprochene, gedruckte oder geschriebene Wort. Aber beim Spontansprechen, Nachsprechen und Lautlesen offenbaren sich die gleichen schweren Schädigungen. Wenn er ganz leise mit Flüsterstimme spricht oder vorliest, so geht es besser, als wenn er es laut zu tun versucht, aber in beiden Fällen bleibt er stehen, plötzlich fehlt ihm das Wort, er denkt und sucht es, wird ganz ausser sich und ist sehr dankbar, wenn man es ihm vorsagt, denn selbst kommt er oft auch nach langem Sich-Mühen nicht darauf. Man sollte glauben, es ist gar nicht eine motorische Aphasie, sondern eine sensoriell-amnestische, er hat das Wortklangbild vergessen und daher kann er es nicht sagen. Das ist aber nur scheinbar. Er hat das Wortklangbild nicht vergessen, wenn man ihm ein falsches vorsagt, ruft er entrüstet «nein, nein», und wenn man es ihm richtig vorsagt, ruft er «ja ja» aber nachsprechen kann er es meist auch dann nicht; endlich noch der Beweis: wenn er das Wort nicht findet, so schreibt er es mit dem Finger auf die Bettdecke oder die Tischplatte vor sich und sagt es dann es halblaut buchstabierend. Er weiss immer, aus wieviel Sylben ein Wort besteht. Das Steckenbleiben ist hier nicht wie beim Stottern bei gewissen Lauten oder Wörtern am häufigsten. Zahlen hersagen oder die Monatsnamen oder die Wochentage geht leichter als Unterhaltung. Es ist nun ganz verschieden, bei welcher Zahl oder welchem Wochentage er stecken bleibt — bald bei 7, bald bei 13 oder 26. Um dann auf das Wort zu kommen, schreibt er die Zahl nicht als solche mit dem Finger hin, sondern mit Buchstaben. Das Bild «7» hilft ihm nicht, aber «sieben» kann er schreiben und buchstabierend aussprechen.

Digitized by Google

Solche Fälle sind bekannt und in der Literatur beschrieben worden; sie lassen sich sehr schwer ins Schema plazieren. Natürlich keine kortikale motorische Aphasie. Wahrscheinlich ist hier auch, wie im vorigen Falle angenommen wurde, die Sprachbahn ziemlich weit von der Rinde getroffen; die Hemiplegie ist recht schwer und mit Kontrakturen verbunden (besonders der Arm) und konstant geblieben, somit ist wohl die innere Kapsel oder ihre nahe Nachbarschaft getroffen. Interessant ist hier auch die Selbstständigkeit des Schreibens, das gute Erhaltensein desselben bei so starker Sprachstörung. Sie darf aber nicht verwertet werden für die Existenz eines eignen Schreibzentrums im linken Stirnhirn, denn er schreibt mit der linken Hand. Immerfort sehen wir Menschen, deren rechte Hand durch Verletzungen arbeitsunfähig wird gut mit der linken Hand schreiben lernen, aber nur wenn die graue Rinde der Sprachzentren erhalten ist. Ist diese zerstört, dann lernen die Kranken weder mit der linken, noch mit der rechten Hand schreiben. In diesem Falle Tomming ist es aber doch interessant, dass er oft ein Wort nicht anders laut aussprechen kann, als dass er es zuerst hinschreibt und dann abliest und nicht gerade mit den Augen abliest, denn seine mit dem Finger auf die Bettdecke geschriebenen Buchstaben hinterlassen ja keine sichtbare Schrift; er kann auch wegsehen, während er nach dem Gefühl erkennt., welche Buchstaben sein Finger hinmalt. Spricht das nicht doch für ein Schreibzentrum vielleicht in beiden Hemisphären eingerichtet, das vom Broca'schen Zentrum ein Wortklangbild zutelephoniert erhält, wenn die gewöhnliche Linie zu den Kernen in der medulla oblongata plötzlich unterbrochen wird. Das Schreibzentrum lässt die Hand die Buchstaben des Wortes hinschreiben. Wie hilft das nun aber zum endlichen lauten Aussprechen des Wortes? Wollen Sie mir folgen, wie ich es mir nach dem Studium der besten Autoren (Sachs, Ziehen, Oppenheim) vorstelle. Ich zeigte Tomming einen roten Lappen und fragte ihn nach der Farbe. Er machte die ganz richtigen Bewegungen mit den Lippen, um ein «o» auszusprechen, sie wurden vorgeschoben und zusammengezogen, so dass der Mund in runder Form geöffnet war, aber es kam kein Ton heraus, obgleich er so mehrere Mal ansetzte. Ich sagte nun laut «rot», worauf er freudig «ja ja» sagte, aber doch nicht das Wort aussprechen konnte. Nun nahm er seine Finger zu Hülfe und schrieb auf seinem Knie ein r, ein o, und (den Laut der Buchstaben dabei leise aussprechend) ein t — worauf er «rot» laut aussprach. Das Sehen der roten Farbe hatte von der Rinde der Hinterhauptlappen aus im Wernicke'schen Zentrum das Wortklangbild «rot» geweckt, das Ohr kam zu Hülfe (ich hatte das Wort «rot» ausgesprochen) also von der Rinde beider Schläfelappen gingen auch Impulse zum Wernicke'schen Zentrum in demselben Sinne — vergeblich; vom Wernick'schen Zentrum gingen gewiss die richtigen Befehle ans Broca'sche Zentrum, aber von diesem gelangten die Befehle nicht in die medulla oblongata. Da kam noch von einer dritten Seite eine Hülfe, Von den linken Fingerspitzen hatte das taktile Zentrum im rechten Schläfelappen die Empfindung der 3 Buchstaben erhalten, und nun diese auch in die Sprachzentren gelangen lassen. Diese 3 Impulse vereinigt räumen die Hindernisse aus dem Wege. Man sage nicht: da Patient den Mund richtig spitzte, richtig einstellte, um «rot» zu sagen, hätten auch die Kerne in der med. oblongata die Befehle richtig erhalten und ihre Pflicht getan; «Mundspitzen allein tut's nicht» und das Wort kam doch nicht in diesem Moment zu Stande, während es ein anderes Mal gleich gut ausgesprochen wurde, aber dafür wieder «grün» nicht. Möglicherweise existiert bei diesem Pat. keine gröbere anatomische Läsion der ganzen Sprachbahn und auch das Mikroskop würde vielleicht nicht entscheiden können. Es würde dann einemehr funktionell-taktische Störung sein, eine verbale Coordinationsstörung, die dann doch in die Rinde zu verlegen wäre, denn alle Coordinationen, welche die Muskelkontraktionen in der richtigen Auswahl, Stärke- und Reihenfolge geschehen lassen, gehen von der Rinde aus (Ziehen).

Nachtrag. Am 31. März, also vor wenigen Tagen wollte ich an ihm noch einmal die Störungen prüfen. Ich fand ihn stark fiebernd und dabei konnte er so gut sprechen, wie sonst nie. Bei leisem Sprechen sprach er weiter, ohne einen Augenblick zu stocken, «rot» sagte er sofort; ebenso las er laut glatt vor. Ich mochte ihn mit Sprachprüfungen nicht quälen, da die drohende Pneumonie bei dem schweren Aneurysme ihn in eine beklagenswerte Lage brachten Das ist auch in der Literatur bekannt, dass bei Fieber (wie beim Affekt) Sprachstörungen zeitweilig schwinden.

2. Nachtrag. Am 13. April starb Tomming.

Sektion des Oskar Tomming. 14. April. 16 Stunden p. m.

Ein grosses Aneurysma der Aorta unmittelbar über den Semilunarklappen beginnend und bis weit in die Aorta descendens hinabreichend. Keine Ruptur. Alte entfärbte Coagula füllen das Lumen zum grössten Teile: Intima mit atheromatösen Verdickungen tapeziert. Die Anonyma weit offen, die l. Carotis und Subclavia ganz obliteriert. Herz nicht vergrössert, gute Muskulatur. Das Gehirn wird von der r. Carotis aus so lange mit 10 pCt. wässeriger Formalinlösung durchspült, bis aus der V. jugularis nur diese Lösung rein ausfliesst. Dann erst Eröffnung des Schädels, an dem nichts Abnormes bemerkt wird. Das herausgenommene Gehirn wird in 10 pCt. wäss. Formalinlösung gelegt und erst am 22. April von Dr. Ucke seziert. Härtung genügend.

Reichliche Pacchionische Granulationen auf der Scheitelhöhe. In der Gegend der l. Zentralwindung sind die Gyri etwas verschmälert, die Sulci erweitert. Sonst an der Aussenfläche des Hirns keine Anomalien.

Die Schnitte werden in horizontaler Richtung angelegt; $^1/_2$—1 Ctm. dick. Die Zeichnung der Hirnrinde überall normal, graue und weisse Substanz gut von einander geschieden. Die ersten 3 Schnitte ergeben keine Anomalien. An der Oberfläche des 4. Schnittes (dieser Schnitt trifft die Medianfläche der linken Hemisphäre 4 Ctm. unterhalb der Scheitelhöhe) links ist ein linsengrosser dunkler Fleck, die oberste Wand einer Höhle, Cyste, die auf der Unterfläche dieses 4. Schnittes erbsengross erscheint, 7 Centm. von der Vorderspitze und 4 Ctm. von dem Seitenrande dieses Schnittes entfernt, zwischen der vorderen Hälfte des Claustrum und dem Kopfe des Schwanzkernes gelegen. Hier, wie auf allen folgenden Schnitten erscheint der l. Seitenventrikel, bes. das Vorderhorn, beträchtlich erweitert, das Ependym aber überall wohl erhalten, aber die linke Hemisphäre ist auf allen diesen Schnitten um einen Zentimeter schmäler als die rechte, (auf der Unterfläche des 5. Schnittes rechts 7, links $5^3/_4$ Ctm. breit). Auf dem 4. Schnitte ist noch ein Rest vom Kopfe des Schwanzkernes vorhanden, auf den weiteren fehlt dieser ganz, ebenso der vordere Schenkel der inneren Kapsel und Linsenkern, selbst das Claustrum ist nicht mehr nachweisbar. Das Grau der Insel ist aber gut erhalten und medianwärts ein dünnes Blatt, das die Höhle vom Vorderhorn des Seitenventrikels trennt. Auch der Vorderteil des Sehhügels ist verändert, verfärbt wie atrophisch, das Pulvinar dagegen und die hinteren $^2/_3$ des hinteren Schenkels der inneren Kapsel scheinbar intakt.

Was die Höhle selbst betrifft, so ist sie auf jedem Schnitte etwas anders. Auf dem 5 ist sie durch erhaltene Gewebszüge in mehrere geteilt, die nicht alle zu

Digitized by Google

kommunizieren scheinen und alle in sagitaler Richtung gestreckt sind. Die Summe dieser Höhlen ist 3 Ctm. lang und über 1 Ctm. breit. Auf der oberen Seite des 6. Länge aller Höhlen 3, Breite nur ½, hier ist der Kopf des Schwanzkernes vollkommen abwesend und die Scheidewand zwischen Höhle und Seitenventrikel am dünnsten.

Auf der Unterseite des 6. ist die Höhle wieder eine einheitliche, 2 Ctm. lang und erreicht mit ihrer hinteren Spitze gerade die vordere Commissur, wo diese im Bogen nach hinten geht. Hier scheint ein kleiner Teil des Portamen erhalten.

Auf der oberen Fläche des 7. Schnittes ist das untere Ende der Höhle zu sehen. Hier werden schon die Hirnschenkel durchschnitten, im Fusse des linken, gerade in der Mitte (Pyramidenbahn) findet sich ein keilförmiger, gelblich verfärbter Herd. Die linke Seite des Pons erscheint etwas atrophisch.

Die Sektion hat die Annahme bestätigt, dass der Grund der Hemiplegie ein Herd «in der inneren Kapsel oder deren nächsten Umgebung» sein müsse. Die Cyste nahm gerade den Platz des vorderen Abschnittes der inneren Kapsel ein. Ob nun aber auch die Sprachstörung von demselben Herde abhing, ganz allein von ihm abhing, dass lässt sich bei unserer unvollkommenen Kenntnis der motorischen Sprachbahn nicht entscheiden. Es sollen noch mikroskopische Untersuchungen folgen. Gerade weil diese Sprachbahn noch so wenig feststeht, ist die Topographie der apoplektischen Cyste so ermüdend ausführlich beschrieben. Aber bei weiteren Entdeckungen in Bezug auf die Sprachbahn können die mitgeteilten Masse und Lageverhältnisse des Krankheitsherdes von Interesse sein.

5. und 6. Motorische Aphasie mit Intelligenzstörungen und Epilepsie. Kompliziert mit anamnestischer Aphasie».

G. 42-jähriger Lehrer aufgenommen ins Siechenhaus, August 1903, und der 41-jährige Georg Blauberg, behandelt im Alexanderhospital im Herbst 1903 bieten so ähnliche Krankheitsbilder, dass ich sie zusammen schildere. Beide sind gebildete Männer, ersterer hat bestimmt, letzterer wahrscheinlich Lues gehabt. Beide 1901 von Apoplexie betroffen mit bleibender starker rechtsseitiger Hemiplegie und motorischer Aphasie. Sie fangen eine Rede laut und flott an aber plötzlich stockt diese, ein Wort ist entfallen und kein Nachdenken bringt es, immer werden falsche Wörter dafür gebraucht, aber der Pat. erkennt, dass es falsche sind, und wird traurig und zornig. Schreiben können beide mit der linken Hand nur ihre Namen und Zahlen, sonst nichts.

Lautlesen ganz wie sprechen, bald sagen sie falsche Sylben und Wörter und kommen nicht auf die richtigen. Zungenbewegungen vortrefflich. Schlucken gut. Pupillen reagieren kaum bei G., bei B. besser. Blase normal, Hypästhesie rechts. Beide in ihren geistigen Interessen sehr reduziert, sitzen stundenlang da, ohne was vorzunehmen, keine Zeitung wird angerührt. Ueber Kopfschmerzen wird geklagt und in Pausen von 2—3 Wochen sind epileptiforme Anfälle.

Alles das weist auf die Rinde als Sitz der Störung hin. Jedenfalls ist diese nicht intakt, wenn auch die Hemiplegie die Kontrakturen und Hypästhesie rechts einen Herd in der inneren Kapsel annehmen lässt.

Bei beiden Kranken sind nun aber noch zwei Defekte auffallend, die besonders besprochen werden müssen: 1) sie kannten früher mehrere Sprachen und haben jetzt nur noch wenige im Besitz und 2) am allermeisten fehlt das Gedächtnis für Eigennamen.

ad. 1) G. stammt aus deutscher Familie und hat eine Deutsche geheiratet, daher hat er Deutsch von Kindheit an gesprochen und viel gesprochen. Doch aber war das Russische im Hause der Eltern wie im späteren eigenen noch mehr an der Tagesordnung. Später erlernte er französisch, englisch und lateinisch und sprach französisch und englisch vorzüglich. Er war viele Jahre Lehrer der deutschen und französischen Sprache an einem Gymnasium. Seit dem Schlaganfall versteht er alles, was man zu ihm russisch oder deutsch sagt; französisch, englisch und lateinisch sind aber so vollständig verschwunden, dass er nur hier und da einen allergewöhnlichsten Satz versteht; selbstsprechen ist in diesen Sprachen noch schlimmer, nur zählen im Französischen bis 10 geht noch einigermassen.

B. stammt aus deutscher Familie und hat bis ins späte Knabenalter nur deutsch gesprochen, dann lernte er noch lettisch, russisch und französisch. Die letzten 15 Jahre hat er aber fast ausschliesslich russisch gesprochen, da er eine Druckerei mit russischen Arbeitern leitete und vor 15 Jahren eine Russin heiratete, die kein Wort deutsch kann. Nach dem Schlaganfall ist das Sprachverständnis für Deutsch vollkommen erhalten geblieben, französisch, lettisch und russisch versteht er kaum ein Wort. Die Frau kann sich kaum mit ihm verständigen und doch sprach er, nach ihren Worten, das Russische früher wie ein reiner Russe.

Vor 15 Jahren starb an Tabes mit Erblindung eine sehr gebildete Dame, die ich viele Jahre behandelt hatte. Sie war Russin, hatte aber deutsch und französisch perfekt sprechen gelernt. Im letzten Jahre ihres Lebens ging ihr die Kenntnis dieser beiden Sprachen vollständig verloren, während sie russisch auch weiter fliessend sprach und Alles verstand. Es handelte sich bei ihr überhaupt nicht um irgend eine Form der Aphasie, ich führe sie nur hier an weil auch sie diese merkwürdige Amnesie für die sogenannten fremden Sprachen zeigte, wie G. und B.

In der Literatur wird diese Erscheinung kaum gestreift. Eine Erklärung ist unmöglich. Hingewiesen muss nur darauf werden, dass die Muttersprache erlernt wird durch Hören und Nachsprechen; die sog. fremden Sprachen werden meist nur durch Lesen, Schreiben erlernt, die todten (Lateinisch) nur so. Das mag wohl Unterschiede geben im Hinblick aufs Festhaften der Wortklangbilder. Freilich hatte B. das Russische wohl schwerlich nur durch Lesen und Schreiben erlernt, da er 15 Jahre lang täglich mit seinen Arbeitern und seiner Frau diese Sprache sprach. Soll man annehmen, dass er vor 15 Jahren schon 26 Jahre alt war, und dass das in diesem Alter Erworbene nicht mehr so fest haftet wie das im Kindesalter Erlernte? Wenn die fremden Sprachen mehr durch visuelle Wortklangbilder als durch auditive gesprochen werden — hat es eine Bedeutung, dass in meinen Fällen die tabetische Dame blind wurde, und G. refektorische Pupillenstarre hat (mit concaven Gläsern sieht er ziemlich gut) und auch B. hochgradig myopisch war?

ad 2) G. und B. haben Eigennamen so gründlich vergessen, dass ihnen die Taufnamen ihrer Kinder (darunter 9-jährige) entfallen sind, ebenso die Namen ihrer Geschwister. Auch auf den Namen «Petersburg» kommen sie nur mit Mühe. Blauberg kam nicht auf den Namen «Irland», das ich ihm auf der Karte zeigte. Als ich ihm «Island» soufflierte, fuhr er zuerst darauf zu, sagte aber dann: «nein doch nicht Island». Dennoch kam er nicht auf das ähnliche Irland, bis ich es ihm nannte, worauf er das sofort für richtig erklärte. In derselben Sitzung nannte er England, Dänemark etc. richtig.

Im zunehmenden Alter ist ja das Schwächerwerden des Namengedächtnisses sehr häufig, ein jeder ältere Mensch merkt es an sich und deutet es gewöhnlich als beginnende Altersschwäche des Gedächtnisses. Ich glaube, das ist nicht richtig. Ich bin 61 Jahre alt. Neulich fiel

Digitized by Google

mir der Name eines verstorbenen Künstlers nicht ein; im Augenblick fiel mir deutlich ein, wie er, wie seine Frau aussahen; ebenso von wem und mit wem seine Töchter Privatunterricht erhalten hatten, ebenso alle Details des tragischen Todes seines Sohnes, ebenso welche Werke von ihm Anerkennung gefunden hatten, welche nicht. Das Alles sind doch Zeichen eines noch guten Gedächtnisses, trotzdem musste ich stundenlang in stillen Augenblicken immer wieder ab und zu daran denken, dass ich den Namen nicht wisse, bis plötzlich er mir einfiel und zwar ganz bestimmt hörte ich den Klang des Namens vor meinem inneren Ohre, nicht dass mein inneres Auge die Buchstaben des Namens gesehen hätten. Gewiss giebt es eine Amnesia senilis, die sich z. B. zuweilen früh darin äussert, dass Menschen dieselbe ausführliche Geschichte denselben Personen nach kurzer Zeit wieder erzählen. Aber die Gedächtnisschwäche für Eigennamen gehört nicht dahin. Das ist eine Sprachstörung, eine partielle, sensorielle Aphasie. Die Wortklangbilder für Eigennamen sind verlegt und können auch ganz verschwinden, bei sonst noch sehr gutem Gedächtnis. Je mehr ein Mensch gelernt hat, desto deutlicher ist das — jedenfalls spielt dabei der Umstand eine Rolle, dass den Eigennamen lange nicht die Bedeutung zukommt wie den Bezeichnungen für Begriffe, Handlungen etc. Wir haben die grösste Freude am Sternhimmel und an einer blumigen Wiese, auch wenn wir keinen Stern und keine Blume mit Namen kennen. Der Name des Autors eines guten Buches oder eines schönen Kunstwerkes hat nicht die Bedeutung für unsere geistige Entwicklung als das Buch und das Bild. Daher gewöhnen wir uns die Eigennamen, ja selbst die unserer Kinder, nur flüchtig uns zu merken. Aber das rächt sich. Nur was wir mit Mühe uns erwerben, ist bleibender Besitz. Gewiss mit Recht macht Oppenheim darauf aufmerksam, dass der Begriff eines konkreten Gegenstandes nicht an ein Zentrum gebunden ist, sondern von verschiedenen Zentren, Sinnessphären, aus gespeist wird. Das Gedächtnis löst sich also in eine Summe partieller Gedächtnisse auf. Da kann man sich doch leicht vorstellen, dass ein Teil, hier die Klangbilder der Eigennamen, anders behandelt und wertgeschätzt wird. Broadbent und Mills gehen noch weiter und nehmen ein eigenes Zentrum für Eigennamen innerhalb des Klangbildzentrums an, das wird aber bisher nicht bestätigt.

Es sind im evangel. Männersiechenhause noch mehrere von Aphasie befallene Insassen da, es sind aber leichtere Formen, die nichts besonderes bieten.

7. Nur August Meyer, aufgenommen November 1903, sei erwähnt, ein 54-jähriger Kontrolleur, der vor 9 Monaten einen leichten apoplektischen Insult erlebte mit nachfolgender unbedeutender linksseitigen Hemiplegie. Er ist immer rechtshändig gewesen. Er weist doch eine kleine Sprachstörung auf und zwar Bradylalie. Er spricht sehr langsam, zögernd aber dabei Alles klar und artikuliert aussprechend, ohne einen Buchstaben auszulassen. Herr Dr. Voss waren solche Beispiele schon bekannt, so soll auch unser verstorbener Kollege Dr. Th. v. Schröder in den letzten Lebenstagen leichte linksseitige Hemiplegie und Bradylalie gehabt haben.

8. Zum Schluss nun noch eine Krankengeschichte aus meiner Privatpraxis, die die viel seltenere Form der sensoriellen Aphasie (gegenüber der motorischen) in sehr präzieser Weise illustriert. Herr Dr. Kroug hat diesen Kranken auch 2 mal gesehen und meinen Befund ergänzt.

Herr Nikolai L. 60-jähriger Beamter. Immer sehr stark geraucht und dito Alkoholika genossen. Ob Lues, ist nicht zu eruiren. Immer gesund gewesen, deutsch, russisch und schwedisch gut gesprochen. Zu Weinachten 1903 bemerkt man an ihm Zerstreutheiten bis Verwirrtheiten und ab und zu Sprachstörungen, die aber immer bald vergingen. Seine bis dahin sehr akurat geführten Ausgabebücher werden konfus. die Additionen sind oft falsch. Am 9. Januar misslingt ein Versuch eine Depesche aufzusetzen. Am 23. Januar trat plötzlich sensorielle Aphasie ein. Er verstand kein Wort, wenn man zu ihm deutsch, russisch oder schwedisch sprach; und ist bis zum Augenblick so geblieben. Geblieben ist auch eine Intelligenzschwäche und vollständige rechtsseitige Hemianopsie. Besser geworden ist sein Spontansprechen. Anfangs verstand man von dem, was er sprach nur hie und da ein Wort, jetzt sagte er ganze Sätze, die zuweilen einen Sinn haben («die Köchin soll das Essen rascher aufgeben etc.), zuweilen nur dafür ein Beweis sind, dass er Wahnideen hat («ich muss um $^1/_2$6 reisen, weil er mir 500,000 geben will). Meist aber babbelt er ganz unverständliches Zeug. Sonst keine Lähmungen. Er geht umher, kleidet sich an und aus, stopft seine Pfeife und zündet sie sich richtig an, erkennt alle Bekannten, blickt in die Zeitung wobei er dann und wann ein grossgedrucktes Wort richtig laut liest — sonst liest er nicht; er setzt sich zuweilen hin und schreibt lange Zeit, ganze Seiten herunter, ebenso sinnloses Zeug, wie er spricht, nur hier und da ein Wort das Sinn hat («heute»), das dann in mehreren Zeilen immer wiederkehrt. Abschreiben und auch Diktatschreiben kann er gar nicht. Pupillen reagieren gut. Zunge wird gut bewegt. Die Sehnenreflexe überall erhöht, auch Fussclonus, rechts mehr als links. Etwas schwerhörig war er schon lange, aber er hört auch jetzt Geräusche, Klingeln der Glocke etc. wie früher. Im Gebiete des r. Facialis sind ab und zu Zuckungen bemerkbar. Appetit, Stuhl, Schlaf normal. In letzter Zeit wird er noch verwirrter. Hielt man ihm früher eine Uhr hin, so zog er seine heraus, verglich beide und suchte an seiner die Zeiger zu stellen. Jetzt beachtet er die Uhr gar nicht und nennt die Zeit falsch. Früher schien ihn sein Zustand traurig zu machen, jetzt nicht. Er will zuweilen kaum bekleidet hinausgehen etc.

Das ist ein ganz typisches Bild der sensoriellen Aphasie. Immer ist dabei Intelligenzschwäche beobachtet worden. Während motorisch Aphasische oft noch grosse Geschäfte geleitet, Bilder gemalt, Vergnügungen mit Geschmack betrieben haben, ist bei den sensoriellen Aphasien Alles das sehr reduziert Ferner ist auch das so typisch: es ist keine motorische Aphasie dabei, der Kranke kann sprechen und spricht meist viel, aber verständlich sind nur die allergewöhnlichsten Phrasen, Befehle an seine Dienstboten, Begrüssungen, Abschiedsworte. Da die Kranken keine Frage verstehen, weder gesprochene noch geschriebene, so sind Unterhaltungen unmöglich.

Herrn L's Herz ist nicht gesund, es handelt sich um ein dilatiertes Fettherz mit Arteriosklerose. Wahrscheinlich hat sich in dem hinteren Aste der Arteria fossae Sylvii, die die I. Schläfewindung versorgt, ein Thrombus gebildet, der am 23. Januar zu völligem Verschlusse geführt hat. Gleichzeitig hat sich rechtsseitige Hemianopsie ausgebildet, die mit der Zeit erst recht komplet geworden ist, während die mehr nach vorn gelegenen Rindenpartien (motorisches Sprachzentrum) freier geworden sind. Offenbar ist die Erweichung nicht sehr umfangreich und so gelegen, dass ausser dem hinteren Abschnitte der 1. linken Schläfewindung nur die linke Sehstrahlung betroffen ist, also ruht sie wohl im Marke unter dem Gyrus angularis. Nirgends ist sonst eine Ausfallserscheinung, eine Lähmung. Das macht den Fall wertvoll.

Nachtrag den 4. Mai. Vor 10 Tagen erfolgte ein leichter apoplektischer Insult. Die rechte Wange deutlich paretisch, der rechte Arm auch aber weniger, am rech-

Digitized by Google

ten Bein nur Andeutung von Parese. Die Intelligenz noch mehr geschwächt da 3—4 Tage kein Wort gesprochen. Alle diese leichten Lähmungen sind wieder geschwunden, er versucht auch wieder zu sprechen, aber die Intelligenz erholt sich nicht. Er will mir zum Abschied die Hand küssen (Verwechselung mit seiner Schwester), er sucht mit offenen Lippen das Mundstück seiner Pfeife und führt mit der rechten Hand diese Pfeife lange her und hin, aber beide wollen sich nicht finden. Sensorielle Aphasie bleibt komplet, dagegen kommt ab und zu doch ein ärgerliches «genug» heraus, wenn ihm wiederholt was zugemutet wird, was er nicht mag.

Alle diese Ihnen geschilderten Kranken sind unheilbar. Bei allen sind natürlich Behandlungen versucht worden, Jodpräparate, auch Merkur, ferner Deriventia etc. aber Erfolg haben sie nicht gehabt. Ich glaube nicht, dass im Falle ihres Todes die Obduktion auf Hindernisse stossen wird, deren Resultate Ihnen vorgelegt werden sollen.

Immerhin darf uns die bisher ohnmächtige Therapie nicht zur Untätigkeit deprimieren. Durch Uebungen, durch systematischen Unterricht werden ja jetzt von der Geburt an Taubstumme zu artikuliertem Sprechen gebracht, wie sollten nicht ähnliche Bemühungen Erfolg haben, wenn früher gut gesprochen worden ist, wenn nur die Intelligenz und der Wille, wieder sprechen zu lernen, nicht geschwächt sind. Dann aber vergesse man nicht, dass bei vielen Aphasien die Krankheitsursache in der Rinde oder nahe unter ihr liegt und dass unsere moderne Chirurgie schon reich ist an Erfolgen ihrer Eingriffe ins Gehirn. Nur verlangt sie vom Internisten gute Diagnosen. Wenn das Ziel auch noch unermesslich weit entfernt zu sein scheint, dahin streben sollen wir immer. Zunächst wird man nur sehr zaghaft vorgehen. Schon dieses kleine Ihnen vorgelegte Material zeigt wie selten die typischen Fälle des Schemas sind. Meist sind es ja nicht totale Zerstörungen eines Zentrums, einer Bahn, sondern nur partielle. Nur hängt es von der Intelligenz, von der Energie des Betreffenden ab, wie weit er das Erhaltene zu benutzen versteht, um das Ausgefallene zu ersetzen. Es giebt darin Virtuosen und andrerseits ganz Unfähige. Ferner macht Oppenheim noch mit Recht darauf aufmerksam, dass ganz dieselbe anatomische Läsion in den Sprachzentren bei verschiedenen Menschen ganz verschiedene Erscheinungen machen, weil diese Zentren keinesweges bei allen aus denselben Quellen in gleicher Stärke erregt werden. Jemand, der mit einer vorzüglichen Sehkraft begabt ist, wird die Anregung zum Sprechen am häufigsten vom zentralen Sehfelde in den Hinterhauptslappen beziehen, ein Anderer dessen Gehör von allen seinen Sinnen das entwickeltste ist, wird die anditiven Erregungen von beiden Schläfelappen aus bevorzugen etc. Erkrankt nun beim ersteren die Bahn vom Sehzentrum zum sensoriellen Sprachzentrum, so wird das bei ihm viel schwerere, grössere Sprachstörungen geben als beim 2., der wieder auf Erkrankungen der anditiven Bahnen schwerer reagieren würde. Gewiss, die Mannigfaltigkeit ist enorm und daher auch die scheinbare Unentwirrbarkeit. Aber wenn man sich auf das, freilich wenige, stützt, was sichergestellt und von Allen anerkannt ist, so wird man vorsichtig tastend doch weiterkommen in der allmähligen Klarlegung des weiteren Weges. Das was in den letzten 40 Jahren seit Broca darin geleistet worden ist, giebt der Hoffnung auf weitere Fortschritte viel Nahrung.

Referate.

J. Elias. Die Therapie des Heufiebers. (Medish Weekblad voor Noord- en Zuid Nederland. 11. Juni 1904).

Auf Grund der Annahme, dass das Heufieber in einem der Antra Highmori lokalisiert ist und es sich um eine Coryza nervosa handelt, hat E. Fink eine Behandlung empfohlen, die in der Einblasung von Aristol in die Höhlen besteht und in allen Fällen ausgezeichnet wirken soll. Elias und andere Autoren haben mit der Fink'schen Metode keine besonderen Resultate erzielt. Wissenschaftlich besser begründet ist entschieden die Serumtherapie Prof. Dunbars. D. hat bewiesen, was vor ihm nur angenommen wurde, dass in der Tat der Blütenstaub der Gramineen die Ursache des Leidens ist und hat daraufhin aus dem Polleninhalt ein Serum hergestellt, das auch nach anderen Forschern (Lübbert und Prausnits) von guter Wirkung sein soll. Elias will dem Serum und dem bei Kontraindikationen gegen das Serum empfohlenen Pollantin jegliche Wirkung nicht absprechen, sie sei nur nicht ganz sicher, ihm scheint daher bis auf Weiteres noch das Wirksamste, sich sorgfältig gegen die Einatmung des Blütenstaubes durch Schliessen der Fenster zu schützen.

W. Schiele.

P. Hamonie. Die Phlebitis funicularis. (Revue clinique d'Andrologie et de Gynécologie. 13 Mai 1904).

Auf Grund eines Falles dieser äusserst seltenen Erkrankung behandelt Autor eingehender die Anatomie, Pathologie und Therapie des Leidens. Es handelt sich um eine Entzündung der Funicularvenen und lassen sich 2 Formen unterscheiden, eine Phlebitis adhaesiva mit Thrombose und eine eitrige Form. Es findet sich immer eine Praedisposition, Varicen der unteren Extremitäten, Venectasieen des Funiculus spermaticus und besonders Varicocelen. Es wird bald die Gruppe der vorderen, bald die der hinteren Funicularvenen ergriffen. Neben Traumen ist die häufigste Ursache des Leidens die Gonorrhoe. Die Phlebitis adhaesiva (Thrombose) kann ohne grössere Beschwerden und Allgemeinstörungen verlaufen, sie kann aber leicht in die eitrige Form übergehen oder es entwickelt sich von vorne herein eine suppurative Phlebitis mit heftigem Fieber und anderen Symptomen einer allgemeinen Infektion und starker lokaler Schwellung und grossen Schmerzen. Hierbei können leicht Verwechselungen mit Epididymitis, Phlegmone des Scrotums, ja selbst einer incarzerierten Hernie und Peritonitis vorkommen. Die Therapie ist eine symptomatische, heftige Erscheinungen werden einen chirurgischen Eingriff nötig machen. Sind mehr wie eine der Venen des Samenstranges ergriffen, so resultiert bisweilen Atrophie des betreffenden Hodens.

W. Schiele.

S. Mendes da Costa und Th. Passtoors. Gefahren bei der Behandlung des Epithelioms mit X-Strahlen. (Medish Weekblad voor Noord- en Zuid-Nederland. 23. April 1904).

Wie zwei Fälle aus der Klinik der Verfasser zeigen, ist die Anwendung der Röntgenstrahlen bei Hautkrebsen nicht immer gefahrlos. Im ersten Falle handelte es sich um eine tertiär-syphilitische Frau von 59 Jahren, bei der sich auf einem Gumma des rechten Nasenflügels ein Hautkarzinom entwickelte, das mit X-Strahlen behandelt wurde. Die Seancen fanden 2 × wöchentlich statt, Dauer der Bestrahlung 2½ Minuten auf 20 cm. Abstand. Bei Auftreten der Reaktion (Rötung) nach der vierten Sitzung, Aussetzen. Als Patientin sich nach Ablauf einer Woche wieder vorstellte, fand sich an Stelle des Epithelioms ein grosses Geschwür, dessen Umgebung hart infiltriert war. Unter Jodkali und indifferenter Lokalbehandlung trat Heilung in 7 Wochen ein.

Der zweite Fall betraf eine 48-jährige Frau, die gleichfalls ein Epitheliom des rechten Nasenflügels aufwies; die Patientin hatte ausserdem einige senile Keratome im Gesicht, senil veränderte Haut und Pigmentflecken. Sehr vorsichtige Bestrahlung auf 25 cm. Abstand je 2—2½ Minuten 2× wöchentlich, Aussetzen nach der 7 Seance, als sich Reaktion bemerkbar machte. Nichtsdestoweniger kam Patientin nach 5 Wochen mit einem grossen Geschwür in die Klinik zurück, das den ganzen Nasenflügel, den Nasenrücken, einen Teil der rechten Wange und einen Teil der Ober- und Unterlippe einnahm; die ganze Umgebung krebsig infiltriert. Exitus an Kachexie einige Monate später.

Die Verfasser glauben den ohne Zweifel schädlichen Einfluss in diesen Fällen auf die senile Veränderung der Haut beziehen zu müssen und raten zu grosser Vorsicht. Schon Oudin hat empfohlen, nur sehr kurz dauernde Bestrahlungen mit langen Zwischenpausen bei Karzinomen vorzunehmen, da sonst oft akute Kachexie und Metastasenbildung eintritt.

W. Schiele.

Digitized by Google

Vermischtes.

— Befördert: Zu Wirklichen Staatsräten: der Oberarzt der Konstantin-Artillerieschule, Staatsrat Dr. Iwanow und der Klasseninspektor der Kiewer Militär-Feldscherschule, Staatsrat Ssokolow - beide unter Verabschiedung mit Uniform, wegen Krankheit.

— Der ältere Arzt des 1. Tschitaschen Regiments des Transbaikal-Kosakenheeres Kollegienrat Dr. Weinbaum ist für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Japaner zum Staatsrat befördert worden.

— Verabschiedet krankheitshalber: Der Divisionsarzt der 22. Infanteriedivision, wirkl. Staatsrat Dr. Gajewski; der stellvertretende Divisionsarzt der 55. Infanteriedivision, Staatsrat Dr. Pawlowski und der Brigadearzt der 56. Infanterie-Reservebrigade, Staatsrat Dr. Krassowski — alle drei mit Uniform.

— Ernannt: Der jüngere Arzt des Lehrgeschwaders der Schwarzmeerflotte, Hofrat Dr. Peronius — zum älteren Arzt des genannten Geschwaders und der jüngere Arzt der 29. Flottenequipage, Kollegienassessor Dr. Sulkowski — zum jüngeren Ordinator des Ssewastopoler Marinehospitals.

— Verstorben: 1) Am 18. Juli in Pjatigorsk der Professor emer. der Pharmakologie an der Moskauer Universität. Dr. Viktor Stepanowitsch Bogosslowski im 62. Lebensjahre. Der Verstorbene war ein Zögling der Moskauer Universität, deren Kursus er im Jahre 1864 mit dem Arztgrade absolvierte. Im Jahre 1865 wurde er zum Assistenten bei der therapeutischen Klinik der Moskauer Universität ernannt und im Jahre 1868 zum Doktor der Medizin promoviert. Nach Bekleidung des Postens eines etatmässigen Dozenten für das Katheder der Pharmakologie an genannter Universität, wurde Bogosslowski im Jahre 1884 zum ausserordentlichen Professor der Pharmakologie ernannt, wobei er gleichzeitig als Arzt der Essentukischen Gruppe der Kaukasischen Mineralbäder funktionierte. Der Verstorbene ist Verfasser zahlreicher gediegener fachwissenschaftlicher Arbeiten und hat sich namentlich um die Entwickelung der Balneologie in Russland verdient gemacht. — 2) Am 23. Juli in Odessa Dr. Ferdinand Graebner im Alter von 50 Jahren. Er widmete sich von 1874 - 1881 in Dorpat dem Studium der Medizin und setzte nach Erlangung des Doktorgrades seine Studien in Dresden und Berlin fort. Der Verstorbene war hierauf Assistent am Evangelischen Hospital in St. Petersburg, dann prakt. Arzt in Moskau und später (seit 1885) Arzt am Findelhause in St. Petersburg. 3) In Charlottenburg Professor Dr. Erich Bennecke, Privatdozent an der Berliner Universität und Vorsteher der chirurgischen Poliklinik des Geheimrats Dr. König, im Alter von 39 Jahren. Prof. Bennecke, der für einen sehr geschickten Chirurgen galt, ist an den Folgen einer Blutvergiftung, die er sich bei einer Operation zuzog, gestorben. 4) In Frankfurt a. M. Der Direktor des Senkenbergschen pathologischen Instituts; Geh. Medizinalrat Professor Dr. Karl Weigert im 60. Lebensjahre. Der Verstorbene galt als einer der hervorragendsten Bazillenforscher und Anatomen und stand auch seiner persönlichen Eigenschaften wegen in hohem Ansehen. Weigert, dessen frühere Arbeiten über die Färbetechnik der Gewebe und Bakterien schon vor 30 Jahren grundlegend waren, setzte als Leiter des Senkenbergschen Instituts seine Forschungstätigkeit mit bestem Erfolge fort. Er ist der Urheber der nach ihm benannten Färbungsmetode zur Erkennung von Bakterien und feinen Nervenfasern, lieferte bedeutsame Untersuchungen über die Erkrankungen der Blut- und Lymphgefässe, über den Bau des Gehirns, über die Bakterien, und insbesondere die Erforschung der Tuberkulose ist durch ihn mannigfach gefördert worden. — 5) In St. Petersburg Dr. Wladimir Petrowitsch Ssewastejew im Alter von 47 Jahren; den Arztgrad hatte er im Jahre 1883 erlangt. — 6) In Lyon Dr. Ch. A. Gayet, Professor der ophthalmologischen Klinik zu Lyon.

— Nach der vom «Russki Inwalid» veröffentlichten Verlustliste in den Kämpfen mit den Japanern ist bei den am 18. und 19. Juli auf dem Jantytseling-Pass stattgehabten Gefechten der jüngere Arzt des 33. Pelezer Infanterieregiments Dr. Stephan Popowitsch auf dem Schlachtfelde verblieben.

— Dem auf dem Verbandplatze bei Daschitsao verwundeten Studenten der Militär-Medizinischen Akademie Tarakanow ist für seine aufopfernde Verwundetenpflege vom Kommandierenden der Mandschurei-Armee das Ehrenzeichen des Militärordens 4. Klasse verliehen worden.

— Nach den soeben veröffentlichten Statuten des St. Petersburger Medizinischen Fraueninstituts sind die Hörerinnen des Instituts den Absolventen der übrigen medizinischen Hochschulen des Reiches in Bezug auf die Erwerbung wissenschaftlicher Grade gleichgestellt. Inhaberinnen eines Doktordiploms der medizinischen Fakultät einer ausländischen Universität werden zum ärztlichen Examen am Institut zugelassen. Für die Aufnahme ist die unterste Altersgrenze 19, die oberste 28 Jahre. Nur drei Prozent der Studentinnen dürfen Hebräerinnen sein. Zum Unterhalt des Instituts werden von 1905 an aus der Reichsrentei jährlich 139,000 Rbl. angewiesen; pro 1904 setzt die Krone 80,000 Rbl. aus.

— In der militär-medizinischen Akademie gelangte im zweiten Semester des Lehrjahres 1903/04 die von den Studenten als Kollegiengelder eingelaufenen 12024 Rbl. an 33 Professoren und 2 Privatdozenten zur Verteilung, wobei je nach der Stundenzahl der Vorlesungen das grösste Honorar 554 Rbl. 94 Kop. und das geringste — 184 Rbl. 98 Kop. betrug.

— Zum Rektor der Berliner Universität für das am 15. Oktober beginnende Studienjahr 1904/05 ist von den ordentlichen Professoren Geh. Medizinalrat Prof. Dr. med. et phil. Oskar Hertwig, Direktor des anatomisch-biologischen Instituts und Mitglied der Akademie der Wissenschaften, gewählt worden. Der Gelehrte, der zu den bedeutendsten Forschern Deutschlands gehört, wird der 95. Rektor und der 16. Mediziner sein, der an die Spitze der Universität Berlin tritt. Er war 1894/95 schon Dekan und ist jetzt Senator. — Zum Dekan der medizinischen Fakultät wurde von den Medizinern der Pathologe Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Johannes Orth, Virchows Nachfolger gewählt.

— Der Professor der Augenheilkunde an der Berliner Universität, Geh. Medizinalrat Dr. Heinrich Leopold Schoeler beging am 2. August n. St. das 25-jährige Jubiläum als Universitätsprofessor in Berlin und am 5. August seinen 60. Geburtstag. Geboren am 24. Juli 1844 zu Fellin in Livland, studierte Schoeler von 1863 bis 1869 in Dorpat und nach seiner Doktorpromotion von 1870 bis zum Ausbruch des Krieges in Berlin. Er machte den Krieg 1870/71 anfangs als Assistenzarzt an dem Barakenlazarett auf dem Tempelhofer Felde, später als ordinierender Arzt in Frankreich (Toul) mit. Am 26. November 1873 erhielt er die Approbation als praktischer Arzt für Deutschland; am 5. November 1874 habilitierte er sich in der Berliner medizinischen Fakultät als Privatdozent und am 2. August 1879 wurde er zum ausserordentlichen Professor ernannt. Am 25. Dezember 1895 erhielt er den Charakter als Geheimer Medizinalrat. Schoeler hat zahlreiche fachwissenschaftliche Arbeiten verfasst und ist Inhaber des Eisernen Kreuzes 2. Klasse.

— Der X. Kongress der Landschaftsärzte im St. Petersburger Gouvernement soll im Herbst d. J. in St. Petersburg tagen. Es handelt sich hauptsächlich darum, die Tätigkeit der Landschaften und Städte in der Bekämpfung der Epidemien zu vereinigen.

— In der Militär-Medizinischen Akademie wurde dieser Tage die Annahme von Aufnahmegesuchen geschlossen; es sind ca. 500 Gesuche eingereicht worden, d. h. fast um 300 weniger als im Jahre 1903.

— Die Witwe des verstorbenen Professors der Moskauer Universität, Akademikers Busslajew hat 10,000 Rubel zu zwei Krankenbetten im Moskauer Medwednizki-Krankenhaus und N. D. Morosow 2000 Rbl. zur Errichtung eines Röntgen-Kabinetts im Jauski-Hospital zu Moskau gespendet.

— Der ausserordentliche Professor der pathologischen Anatomie an der Würzburger Universität, Dr. M. Borst hat einen Ruf an die Akademie für praktische Medizin in Köln erhalten und angenommen.

— Der Professor der Pathologie an der Universität Basel Dr. Eduard Kaufmann hat einen an ihn ergangenen Ruf an die Akademie für praktische Medizin in Köln abgelehnt.

— Der Gynäkologe Professor Dr. Franz (Berlin) hat einen Ruf nach Jena an die Stelle des nach Freiburg i. Br. berufenen Prof. Dr. Krönig erhalten und angenommen.

— Der ausserordentliche Professor an der medizinischen Fakultät zu Bern Dr. Ch. Girard ist zum ordentlichen Professor der chirurgischen Klinik zu Genf ernannt worden.

— Dr. Roges wurde zum Professor der experimentellen und vergleichenden Pathologie an der medizinischen Fakultät in Paris ernannt.

— Dr. L. da Costa Chades Faria wurde zum Professor der Dermatologie in Rio de Janeiro ernannt.

— Vom Evangelischen Feldlazarett. In einem Telegramm vom 25. Juli teilt der Oberarzt des Lazaretts Dr. O. v. Schlemann, wie einer Mitteilung der Geschäftsführung an die «St. P. Z.» zu entnehmen, mit, dass im Lazarett augenblicklich 130 Verwundete verpflegt werden, ausserdem aber eine fliegende Kolonne, und zwar zwei Aerzte, zwei Schwestern und zwei Sanitäre mit sechs Sanisätskarren und dreissig Betten abdelegiert ist, die sich in Kutsiadsi, 50 Werst von Ljaojan entfernt, befindet. — Am 26. Juli lief ein Telegramm beim Kassierer der Geschäftsführung ein, das um Anweisung von 7000 Rbl. bittet, sonst aber keinerlei Mitteilungen enthält.

Digitized by Google

— Die kombinierte Sitzung des Moskauer Stadtamtes und der Kommission für Organisierung der Sanitätshilfe für kranke und verwundete Krieger wies dieser Tage nach der «M. D. Z.» u. a. 20.000 Rbl. an zum Ankauf von zweirädrigen Wagen für den Transport von Kranken und Verwundeten auf dem Kriegsschauplatz.

— Die Evakuationskommission des Obersten Klinowski in Charbin hat im Laufe eines Monats 7,901 kranke und verwundete Krieger aus den Sanitätszügen übernommen; 4,922 Vorwundete und Kranke wurden weiterbefördert.

— Das Institut für Experimentalmedizin rüstet in diesem Sommer eine Expedition von Aerzten zwecks Erforschung der Malaria nach den Küsten des Schwarzen Meeres, zumal nach der Gegend der klimatischen Station Gagri aus.

— Der 14. Sibirische Militär-Sanitätszug auf den Namen der Fürstin Jussupow-Ssumarokow-Elston ist dieser Tage nach dem Fernen Osten abgefertigt worden. Derselbe besteht aus 16 Waggons; als Oberarzt funktioniert Dr. Walter, dem Dr. Ignatowitsch, Dr. Barykin, 6 barmherzige Schwestern, 4 Feldscher und 26 Sanitäre beigegeben sind.

— Im Sommersemester 1903 und Wintersemester 1903/04 wurden an den Universitäten des Deutschen Reiches insgesammt 1,351 Doktoren der Medizin promoviert. Davon entfallen 740 Promotionen auf das Sommersemester 1903 und 611 auf das Wintersemester 1903/04. Die meisten Promotionen vollzog die Universität Leipzig, nämlich 192; es folgt München mit 187 Promotionen, sodann Kiel mit 134, Würzburg mit 93 u. s. w. Verhältnissmässig gering war die Zahl der Promotionen in Berlin; sie betrug nur 64; dabei ist die Zahl der Ausländer beträchtlich. Unter den Berliner Doktoren der Heilkunde waren nämlich 15 Russen, 4 Amerikaner und je ein Türke und Bulgare.

— Zwölf Frauen wurden im Jahre 1903/04 an den deutschen Universitäten zu Doktoren der Medizin promoviert: elf Preussinnen und eine Russin (in Freiburg i. Br. Frl. Lea Gutkin, geb. 1881 zu Reval).

— Die 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte wird vom 18. bis zum 24. September n. St. in Breslau tagen.

— Die Gesammtzahl der Besucher der französischen Universitäten betrug zu Ende des Studienjahres 1903/04 30,505; Paris allein zählte 12,985 Studenten. Die medizinischen Fakultäten verzeichneten 6,686 Studenten, die Besucher der Vorbereitungsanstalten nicht einbegriffen; die Zahl der Studentinnen betrug 306.

— Ueber Heilung des Kretinismus mit Schilddrüsentabletten berichtet in der «Wiener Klin. Wochenschr.» Professor Dr. Julius Wagner von Jauregg, der zuerst die Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsentabletten angeregt hat. Der Wiener Psychiater behandelte bisher 52 Kretins im Alter von 2 bis 23 Jahren und sandte über die Erfolge an das Ministerium des Innern einen Bericht. Schon nach drei Monaten konnte bei den Kretins im Kindesalter eine stete Steigerung des Wachstums beobachtet werden. Das normale Wachstum konnte sogar bei vielen ganz nachgeholt werden. Mit dem Wachstum stellten sich normale Abmagerung, eine Besserung der Blutbeschaffenheit und eine Hebung des Kräftezustandes ein. Die Kretins wurden sprachfähig und zum Schulbesuch geeignet. Das Sprachvermögen machte sehr schnelle Fortschritte. Zugleich erfolgte durch die Schilddrüsen ein allmähliches Verschwinden der Kröpfe in einer Zeit von drei Monaten. Prof. Wagner von Jauregg erklärt, ein günstiger Einfluss der Schilddrüsenbehandlung auf die körperliche und geistige Entwicklung der Kretins könne nach seinen Erfolgen nicht mehr bezweifelt werden.

— Epidemiologisches. Von der Allerhöchst niedergesetzten Kommission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest ist angeordnet worden, unsere Landgrenze mit Persien im Transkaspi-Gebiet ist derart zu schliessen, dass Personen- und Waarenverkehr über die ärztlichen Beobachtungspunkte in Tschatly, Kocnnekessir, Artyk, Chiveabad, Tschaatsch und Sserachs zu bewerkstelligen ist. An der Grenze des Gebiets mit Afghanistan wird ein ärztlicher Beobachtungspunkt in Kuldscha eröffnet.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 17. Juli d. h. 8222 (40 wen. als in d. Vorw.), darunter 357 Typhus — (22 wen.), 798 Syphilis — (14 mehr), 235 Scharlach — (17 wen.), 76 Diphtherie — (2 wen.), 82 Masern — (5 wen.) und 26 Pockenkranke — (10 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 11. bis zum 17. Juli 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
370	310	680	148	88	130	12	6	23	43	49	62	44	40	24	8	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 26, Scharlach 17, Diphtherie 13, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 2, Grippe 4, Katarrhalische Lungenentzündung 63, Ruhr 7, Epidemische Meningitis 1, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberkulose der Lungen 78, Tuberkulose anderer Organe 10, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 29 Krankheiten des Verdauungskanals 78, Todtgeborene 34.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

KÖNIGLICHES BAD OEYNHAUSEN Sommer- und Winterkurort.

Station der Linien Berlin-Köln und Löhne-Hildesheim. Naturwarme, kohlensaure Thermalbäder, Solbäder, Sol. Inhalatorium, Medico-mechanisches Zander-Institut, Röntgenkammer, Molken- und Milchkuranstalt. Prospekte und Beschreibung übersendet frei die

(61) 6—6. Königliche Badeverwaltung.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(66) 17—6.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des rohen **Fleisches**. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja, 24 Warschau.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antituberculund Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche“

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur Wundbehandlung, Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Bruns'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).
(15) 10—10.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

SASSNITZ.

Ostseebad auf Rügen.
Prospekte und Auskunft gratis u. franko durch die Bade-Direktion.
Bitowtt & Co.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle
bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.
Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu Hauskuren in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria mit ihren Folgezuständen. Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆
(77) 25—5.

Diejenigen Herren Kollegen,

welche an dem vom 17.—19. August a. c. stattfindenden

livländischen Aerztetage

teilzunehmen gedenken, werden hiermit aufgefordert, sich brieflich unter der Adresse der Reichenberg-Mellinschen Anstalt anmelden zu wollen, falls ihnen der Nachweis eines Absteigequartiers (Hôtel oder Privatw.) erwünscht ist. (114) 3—2.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese**, Speceficum gegen Ischias und sonstigen Neuralgieen.

Antipyrin,
Phenacetin,
Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.
(32) 26—16.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist
Vioform
(Jodchlorokychinolin)
sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich **austrocknender Wirkung.**

Ferratogen unangreitbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen **drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.**

I. **Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke.** Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.

II. **Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke.** Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker, Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.

III. **Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.**

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (23) 11—10.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

BERLINER DOCENTENVEREIN FÜR ÆRZTLICHE FERIENKURSE.

Der nächste Cyklus des Berliner Docentenvereins für ärztliche Ferienkurse beginnt am **26. September** und dauert bis zum **22. Oktober 1904.**

Das Lektionsverzeichniss versendet unentgeltlich und Auskunft erteilt Herr **Melzer** (Berlin), Ziegelstrasse 10/11 (Langebeck-Haus).

(103) 2—1. Prof. Dr. **J. Hirschberg,** Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—43.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Kompendium

der Röntgen-Therapie

von Dr. **H. E. Schmidt.**

1904. 8. Mit 22 Textabbild. 1 M. 50 Pf.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19
Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.
Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.
Frau Elvine Juckam, Вас .остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррядоръ, комната № 229.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д., 29. кв. 13.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14. кв. 15.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 6 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Dieser № liegt ein Prospect über «Tifferin Firma Knoll & Co.» bei.

Довв. ценз. Спб., 30 Іюля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 32 St. Petersburg, den 7. (20.) August. **1904.**

Inhalt: Ladislaus Flaczynski: Ueber den hygienischen Wert des Siegellackes. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Die nasalen Reflexneurosen und die normalen Nasenreflexe. Von Dr. A. Kuttner: — Prof. L. Edinger: Vorlesungen über den Bau der nervösen Zentralorgane des Menschen und der Tiere. — Referate: Prof. R. Betey: Paraffininjektionen bei Rhinitis atroficans und bei äusseren Deformationen der Nase. — H. Heineke: Ueber die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf innere Organe. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Vom livländischen Aerztetag. — Programm des XVI. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Jurjew (Dorpat) 17.—19. August 1904. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Der II. Aerztetag
der
Estländischen Aerztlichen Gesellschaft

wird vom 24.—26. September a. c. in Reval stattfinden. Die Anmeldung der Vorträge erbitte ich mir bis zum 10. August.

Dr. R. v. Wistinghausen
d. Z. Präses d. Estländ. Aerztl. Gesellschaft.
Reval Privatklinik, Gr. Rosenkranzstr.

Aus dem chemischen bakteriologischen Laboratorium von Dr. S. Serkowski in Lodz.

Ueber den hygienischen Wert des Siegellackes.

Von
Ladislaus Flaczynski.

Da der Siegellack zu den sog. Gegenständen des alltäglichen Gebrauches gehört, sollte derselbe schon seit langer Zeit die Aufmerksamkeit der Hygienisten auf sich gelenkt haben, wenigstens aus zwei Gründen, erstens: wegen der Löslichkeit in Alkohol und alkoholischen Flüssigkeiten wie Wein, Bier, Liqueur und schwachem Branntwein, zweitens wegen des Vorhandenseins von Farbensubstanzen, die nicht zu den, für den menschlichen Organismus indifferenten Körpern, gehören. Erst im Jahre 1900 verfasste der Akzisekontroleur im Gouvern. Krim. Woldemar Ellram [1]) eine Broschüre über Lackfabrikation, in der er, bis zu einem gewissen Grade, die hygienischen Forderungen berücksichtigte, durch Einführung übrigens ungenügender Modifikationen, in ihren bisherigen Herstellungsmetoden. Erst im vorliegenden Aufsatze wird die hygienische Beurteilung des Lackes zum ersten mal getroffen. Um diese Grundsätze zu begreifen, muss man das Wesen des Lackes selbst, wenigstens im Allgemeinen kennen lernen.

Nun ist der Lack bisjetzt noch ein rein mechanisches Gemisch von Harzsubstanzen verschiedener Konsistenz, von Salzen schwerer Metalle und Spate, endlich von Färbesubstanzen, die blos den optischen Effekt bezwecken und auf die Eigenschaften des Lackes keinen Einfluss üben. Diese Komponenten kann man im besonderen in 4 Gruppen einteilen.

1. Grundsubstanzen:

Schellack, Kolofonium, Gallipot, Fichtenharz, Burgunder-Harz, Mastix, Elemi u. a.

Diese Harze bestehen zum grössten Teil, im Kolofonium fast ausschliesslich, aus Harzsäuren und sind vollständig in Alkoholen und alkoholischen Flüssigkeiten löslich.

2. Substanzen, die die Konsistenz des Schmelzes bedingen:

Körniges Terpentin, flüssiges Terpentin, Fette, Säuren: Olein-, Stearin- und Palmitinsäure, Wachs, Osokerit, Ceresin, Paraffin u. v. a.

3. Substanzen, die den Schmelzpunkt des Lackes bedingen, sog. Füllstoffe.

Gyps, Bariumsulfat, Kreide, Sand, Talk, Kalksteine u. a.

4. Färbesubstanzen:

Zinnober, Minium, Eisenoxyde (Caput mortuum), roter Bolus, Alkanin, Umbra, Ocker, Chromgelb, Ultramarin, Berlinerblau, Pariserblau, Chromgrün, Grafit, Russ, Zink-, Bleiweiss, in neueren Zeiten — Anilinfarbstoffe.

Bessere Lack-Sorten, die zum Versiegeln der Briefe dienen und also unmittelbar in der Flamme geschmolzen werden, bestehen im Durchschnitt aus folgenden Körpern:

Schellack von 50—60 pCt.
Kolofonium » 10—15 »
Terpentin » 2— 3 »
Zinnober bis . . 5 » den Rest d. h. beinahe. 20 pCt. füllen Gyps, Talk oder Kreide aus.

[1]) Mag. Woldemar Ellram. Die Siegel- und Flaschenlackfabrikation, ein chemischer Industriezweig. 1900 Berlin. A. Seydel.

Digitized by Google

Solch ein Lack brennt leicht und bildet keine erstickende Gase.

In den billigeren Sorten, die hauptsächlich in Zollämtern und Bagageexpeditionen gebraucht werden, stellt Schellack kaum einen kleinen Bestandteil (beinahe 20 pCt.) dar, es vertreten ihn Gallipot, Fichtenharz und Kolofonium; in dem sog. Flaschenlack giebt es keinen Schellack mehr, der Hauptbestandteil ist Kolofonium und grosse Quantitäten Füllstoffe.

Schon daraus ersieht man, dass diese Lacke, die der Wirkung des Wassers und der Luftfeuchtigkeit widerstehen sich mehr oder weniger in Alkohol und alkoholischen Flüssigkeiten lösen, was eben ihre schwache Seite ist, weil oft grössere oder kleinere Stücke Lack auf der Kante einer entkorkten Flasche bleiben oder ins Glas oder Weinglas mit betreffender Flüssigkeit fallen. Der hygienische Wert des Lackes wird durch 2 Grundsätze bedingt:

1) Dass der Lack (oder seine einzelnen Bestandteile) sich in den Flüssigkeiten und Produkten, zu deren Siegeln er bestimmt ist, nicht lösen darf,

2) dass er auf die Atmungsorgane der Personen, die längere Zeit in der Athmosphäre seiner Dämpfe zu verbleiben genötigt sind, nicht schädlich einwirken darf.

Betreffs des ersten Punktes ist diese Löslichkeit (in Alkoholen) natürlich von der Konzentration der alkoholischen Flüssigkeit und von der Zusammensetzung des Lackes selbst abhängig. Ueber 20 von mir im Laboratorium von Dr. Serkowski durchgeführte Analysen des Lackes der inländischen Fabriken (Gebr. Kadisohn, Leszezynski und Moritz, Warschauer Lackfabrik) ergaben, dass in 10 pCt.-igem Spiritus sich 3—5 pCt. Lack im Verhältnis zu seinem Gewicht löst, in 40 pCt. (wie Tischwein) bis 20 pCt., in 60 pCt.-igem (Cognac, Rum, Arak) von 25—35 pCt. in 80 pCt.-igem endlich von 40—62 pCt., d. h. das ganze Quantum in ihm enthaltener Harzteile, auf dem Filter blieben blos Mineralteile übrig. Es fragt sich jetzt, ob diese löslichen Harze, indem sie durch die Speiseröhre in den menschlichen Organismus eindringen, irgendwelche Aenderungen in seinen normalen Funktionen hervorrufen? Man muss noch darauf aufmerksam machen, dass der Lack bei einem sogar unvorsichtigen Aufmachen der Flaschen blos in geringem Quantum in diese gelangen kann und davon giebt er dem Lösungsmittel gegen 50 pCt. Nun behauptet Prof. Nothnagel, dass die physiologische Wirkung der Harze und Harzsäuren fast belanglos ist und erst grössere Dosen die Darmkanalschleimhaut zu reizen vermögen. Man kann also annehmen, dass diese geringen Harzquantitäten, die mit dem Alkohol in den Organismus gelangen, auf seinen sanitären Zustand ohne Einfluss bleiben. Nichtsdestoweniger hat die Frage der Unlöslichkeit des Lackes in Alkoholen schon längst die Aufmerksamkeit der Produzenten auf sich gelenkt und manche von ihnen versuchten sie durch solche Komponenten, die sich in Alkohol nicht lösen, zu ersetzen. K. E. Andés[2]) z. B. giebt folgende Vorschrift an:

Bienenwachs . .	5	Teile
Karnaubawachs .	1	»
Paraffin . . .	1	»
Minium . . .	5	»
Kreide	2	»

Ein anderer wieder, Cameranо[3]) wendet zu diesem Zweck das vulkanische Kautschuk an.

Diese Gemische aber konnten der weichen Konsistenz und des hohen Preises wegen keine Anwendung in der Grossindustrie finden. Erst der oben genannte Woldemar Ellram hat, sich auf die Tatsache stützend, dass die Harzsäuren in Alkoholen löslich sind, deren Salze aber sich gar nicht oder sehr schwer in ihnen lösen, die Lackfabrikation auf den Boden der «chemischen» Industrie gestellt. Es gilt, diese Säuren mittels Oxyde schwerer Metalle in Salzen überzuführen und sie dadurch den Lösungsmitteln gegenüber widerstandsfähig zu machen.

Die von ihm patentierte Vorschrift lautet, wie folgt:

Kolofonium . .	00	Theile
Gelöschter Kalk .	3	»
Zinkweiss . .	3½	»
Kreide	60	»
Schwerspat . .	60	»
Solaröl	17	»
Farbstoff . . .	bis 5	pCt.

Die Reaktion erfolgt bei 160° C. unter Aufbrausen der Flüssigkeit, was durch Wasserabspaltung erklärt wird. Dieser Siegellack soll in 85 pCt.-igem Spiritus absolut unlöslich sein.

Aus anderem Grunde interessiert sich der Hygienist noch mehr für den Siegellack. Es ist dies das Vorhandensein von Färbesubstanzen, die sehr oft aus giftigen chemischen Zusammensetzungen bestehen. Aus den, in der 4. Gruppe genannten Substanzen, verdient eine besondere Beachtung das Zinnober, das gesetzlich ein für allemal aus der Lackfabrikation entfernt werden sollte. Die Gründe hierfür sind die folgenden: Zinnober ist eine chemische Verbindung, bestehend aus Quecksilber und Schwefel und, obgleich als unlöslich für ungiftig erkannt, zersetzt er sich im Siegellack schon bei einer mässig hohen Temperatur, wobei sich das Quecksilber verflüchtigt und der Schwefel zu schwefliger Säure oxydiert wird. Diese beiden Gase werden natürlich eingeatmet und verursachen eine Reihe von gefährlichen Erscheinungen, die bisweilen traurig enden. Post- und Expedierbeamte klagen oft über Verdauungsstörungen, Zahnfleischentzündung, vermehrte Salivation, nervöse Gereiztheit, bisweilen Geschwüre auf der Zunge und der Mundschleimhaut, fast immer aber über allgemeine Erschlaffung (Erethismus mercurialis) und Zittern der Muskeln.

Noch eine andere chemische Verbindung, Zinkweiss, indem es sich mit Eiweiss verbindet, wirkt schon in minimalen Quantitäten schädlich auf die Gewebe und Gefässe. Minium, Bleiweiss und Chromfarbstoffe sollten auch vom Gebrauche ausgeschlossen werden, besonders, da es viele andere Verbindungen giebt, die sie ausgezeichnet ersetzen könnten. Billige Lacke z. B. könnte man mit sehr billigem Thon, Rötel (Bolus rubra) genannt, rot färben, — teuerere aber mit Alkannin; gelb — mit Ocker, statt Chromgelb, weiss — mit Kreide, Kalk oder Gyps. Ultramarin, mit dem der Monopollack blau gefärbt wird, und eines der Eisenoxyde, (Caput mortuum genannt) in eben solch' einem braunen Lack, gehören zu den absolut unschädlichen. Der rote Monopollack dagegen ist mit Minium gefärbt, im weissen habe ich einen ziemlich grossen Zinkweissgehalt gefunden. Es bleibt mir noch übrig die Anilinfarbstoffe, die in letzten Zeiten ihre Verwendung in der Lackfabrikation gefunden haben, vom hygienischen Standpunkte aus zu betrachten.

Die übliche Meinung von der Schädlichkeit der Anilinfarbstoffe datiert noch von der ersten Epoche ihrer Fabrikation, als man noch öfters als Oxydationsmittel die arsenige Säure anwendete, die sich natürlich als eine rein mechanische Beimischung in solchen Fällen stets im fertigen Produkt vorfand. So war es anfänglich mit Fuchsin und Malachitgrün. Jetzt aber, da die Oxydationsprozesse mittelst anderen viel billigeren und bequemeren Mitteln bewerkstelligt werden, haben diese Farbstoffe die giftigen Eigenschaften eingebüsst.

Natürlich giebt es etliche Anilinfarbstoffe, die von selbst sehr schädlich auf den Organismus wirken, und

[2]) K. E. Andés. Die Fabrikation der Siegel- und Flaschenlacke. Hartlebens Verlag. 1885.
[3]) Pharm. Ztg. 1899. 65. 575.

Digitized by Google

ihre Anwendung zu Nahrungsmitteln und Gegenständen täglichen Gebrauchs wird gesetzlich verfolgt. Zu diesen gehören:

Pikrinsäure.
Viktoria-Orange (Surrogat von Safran).
Aurantia, Corallin, Methanilgelb, Orange II.
Meldola's-Blau, Naphtholgelb und alle jene, die als doppelte Salze mit Chlorzink (z. B. Methylenblau, Malachitgrün) bekannt sind. Der Gebrauch dieser Farbstoffe in den Siegellacken soll verboten werden. Unterdessen fand ich in einigen Proben grünen Siegellackes, den eine der inländischen Fabriken geliefert hat, Malachitgrün in einer sogar beträchtlichen Quantität. Spiritus wird durch diesen Siegellack augenblicklich gefärbt, und erst nach 2-stündigem Waschen bleibt auf dem Filter ein ganz weisser Salz von Gyps und Spat. Essig und Zuckerlösungen (in einem Fall eine 10 pCt., in einem anderen eine 70 pCt.-ige) wurden auch gefärbt.

In solchen Fällen also sollte man zuerst den Produzenten vor der Unzulässigkeit im Anwenden schädlicher Substanzen warnen, falls das nicht hilft, die massgebenden Behörden aufmerksam machen und diesbezügliche Vorschriften erwirken. Was die ungeheure Menge von übrigen Anilinfarbstoffen betrifft, so sind die Meinungen darüber geteilt. Ellram z. B. prophezeit den Anilinfarbstoffen eine glänzende Zukunft in der Siegellackfabrikation und empfiehlt schon seinerseits manche; wie Lackponceau 2 R., andere wieder, wie Chlopin, gehören zum entgegengesetzten Lager. In seinem letzten Aufsatz von 1903 [4]) behauptet er, dass Experimente mit Anilinfarbstoffen an Tieren sehr lehrreiche und unerwartete, weil der herrschenden Ueberzeugung von einer vollständigen Unschädlichkeit der Anilinfarbstoffe, widersprechende, Resultate ergaben. In seinem Laboratorium hat Winogradow 25 Anilinfarbstoffe mittels Metode von Mett untersucht und soll bewiesen haben, dass die Eiweissverdauung, unter dem Einfluss künstlichen Magensaftes durch sogar minimalste Dosen von (½—4 mg.) Theerfarbstoffen gehemmt wird und dass diesen Einfluss nicht nur unstreitig giftige Farbstoffe bewirken, sondern auch solche, die keine bemerkbare allgemeine Wirkung auf den tierischen Organismus ausüben. Deshalb könnte eine Beimischung von Teerfarbstoffen auf wichtige Lebensprozesse, wie die Verdauung und Assimilation der diese Farbstoffe enthaltenden Produkte schädlich einwirken. Deshalb sprechen sich viele Hygienisten grundsätzlich gegen das Einführen irgend welcher, wenn gleich sichtbar nicht giftiger Farbstoffe in Nahrungsmittel und Getränke aus. Der berühmte Hygienist Rubner sagt: «Die Volksnahrungsmittel erfordern den eingehendsten Schutz im Hinblick auf ihre Reinhaltung von fremden Zusätzen».

Aus oben erwähntem lassen sich folgende Schlüsse ziehen.

1) Man darf mit Zinnober, Minium, Bleiweiss, Zinkweiss, Chrom- und schädlichen Anilinfarbstoffen gefärbte Siegellacke nicht gebrauchen.

2) Man soll mit Tonerden gefärbte Siegellacke in den Gebrauch einführen,

3) Eine sanitäre Kontrolle der Siegellackfabrikation organisieren,

4) Die bisher auf den Post-, Zollämtern und Expeditionen übliche Weise des Versiegelns für den hygienischen Forderungen nichtentsprechend erachten. Diejenigen, die oft lange in der Athmosphäre des Siegellackdampfes zu verbleiben genötigt sind, sollen vor deren schädlichen Wirkung auf die Atmungsorgane sichergestellt werden.

---

[4]) Kamiennougolnyja Kraski (Teerfarbstoffe). Jurjew. Mathisen, 1903.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die nasalen Reflexneurosen und die normalen Nasenreflexe. Von Dr. A. Kuttner. (Berlin 1904. Verlag von August Hirschwald).

Seit der Veröffentlichung der Voltolini'schen Mitteilung über den Zusammenhang zwischen typischem Bronchialasthma und Nasenpolypen sind mehr als drei Jahrzehnte verflossen. Seitdem sind mehrere Hunderte Arbeiten erschienen, die sich mit dieser Frage beschäftigten; in ungezählten Kongressen und Versammlungen stand unser Tema zur Diskussion und gab immer und immer wieder zu den lebhaftesten Erörterungen Veranlassung. Trotzdem ist die wissenschaftliche Medizin auch bisher noch zu keinem feststehenden und allgemein anerkannten Urteil über diese Frage gekommen. Im vorliegenden Buche giebt nun Verf. eine vortreffliche Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Lehre von den nasalen Reflexneurosen. Nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblicke giebt Verf. zunächst eine Definition des physiologischen Nasenreflexes, seiner anatomischen Leitungsbahnen und der nasalen Reflexneurose. Es folgt darauf eine sehr eingehende Besprechung des nasalen Bronchialasthmas, des nervösen Schnupfens, der Beziehungen zwischen der Nase und den Sexualorganen, der nasalen Reflexepilepsie, der Beziehungen der Nase zum Morbus Basedowii, der von der Nase abhängigen Herzneurosen, der auf reflektorischem Wege von der Nase her ausgelösten Augenaffektionen und Neuralgien. Man ersieht aus dieser kurzen Aufzählung, welch' eine Fülle von Material das Buch bietet. Das ins Unendliche wachsende klinische und experimentelle Beobachtungsmaterial ist mit grossem Fleisse und kritischem Scharfsinn geordnet. Den Rhinologen und Nervenärzten kann daher das Werk nur bestens empfohlen werden.

A. Sacher.

Prof. L. Edinger: Vorlesungen über den Bau der nervösen Zentralorgane des Menschen und der Tiere. Erster Band. (Siebente umgearbeitete und vermehrte Auflage). (F. C. W. Vogel. 1904. Leipzig).

Das Zentralnervensystem des Menschen und der Säugetiere. Die Edinger'schen Vorlesungen sind schon mehrfach an dieser Stelle besprochen und empfohlen worden. Die siebente Auflage erscheint in neuer Form, in zwei Bänden, von denen der erste uns vorliegt; der zweite soll die Anatomie des Gehirn's der niederen Vertebraten bringen und später erscheinen. Viel neuen Stoff und neue Arbeit bringt der erschienene erste Band; namentlich stellen die zahlreichen neuen Abbildungen (äussere Form mit Querschnittsbild am kaudalen oder proximalen Ende) einen grossen Fortschritt dar (vgl. S. 135, 138, 145 und a. m.). Besonderen Wert besitzen die vorzüglichen klinisch-kritischen Zusammenfassungen am Schluss der einzelnen Abschnitte. Das Edinger'sche Buch ist musterhaft geschrieben und ausgestattet.

Voss.

Referate.

Prof. R. Botey. Parafininjektionen bei Rhinitis atroficans und bei äusseren Deformationen der Nase. (Revista de Ciencias Medicas de Barcelona. Febr. 1904).

Autor hat bei Rhinit. atrofic. die Metode der Parafininjektionen, wie sie von Moure und Brindel auf dem internationalen Kongress zu Madrid (Sitzung vom 24. April 1903) empfohlen wurde, in Anwendung gebracht und schildert die Krankengeschichten von 9 Patienten. Er benutzte Parafin mit einem Schmelzpunkt von 45°, führte die Injektionen mit einer von ihm etwas modifizierten Spritze nach Délangre-Bosch aus und spritzte in jeder Sitzung 2—3 Cbcm. abwechselnd in die Schleimhaut des Septums der linken und rechten Nasenhöhle etwa durch 14 Tage hindurch ein. Die Resultate waren äusserst befriedigende, ebenso wie in 5 Fällen syphilitischer und traumatischer Sattelnase.

W. Schiele.

H. Heineke. Ueber die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf innere Organe. (Münchener med. Wochenschrift. Nr. 18).

Bereits im vorigen Jahre hat Verfasser über histologische Veränderungen in der Milz bei Mäusen und Meerschweinchen berichtet, die eine Reihe von Stunden den Strahlen der Röntgenröhre ausgesetzt waren. Es handelte sich dabei vorwiegend erstens um eine exzessive Vermehrung des Pigments, zweitens um ein Verschwinden der Milzfollikel und um eine weitgehende Rarefizierung der zelligen Elemente der Pulpa.

Bei weiterer Verfolgung dieser Untersuchungen stellte sich nun heraus, dass die Vorgänge an den Milzfolikeln zeitlich vollkommen zu trennen sind. Sowohl die Pigmentanhäufung,

Digitized by Google

als das Zugrundegehen der Pulpazellen setzt erst nach mehreren Tagen und nach sehr intensiver Bestrahlung ein und erreicht erst kurz vor dem Tode der Tiere höhere Grade. In den Follikeln dagegen zerfallen die Kerne der Lymphozyten nach wenigen Stunden der Bestrahlung in Trümmer und Kugeln, die von Phagozyten aufgenommen werden und nach kurzer Zeit aus der Milz verschwinden. Diese Veränderungen an den Malpighi'schen Follikeln spielen sich zu einer Zeit ab, da weder andere Organe, noch die Elemente der Milzpulpa Einwirkungen erkennen lassen, d. h. schon wenige Stunden nach dem Anfang der Bestrahlung und erreichen ihren Höhepunkt in der 8. bis 12. Stunde. Ganz analoge Vorgänge finden sich zu gleicher Zeit auch in allen Lymphdrüsen des Körpers, in den Follikeln des Darmkanals und bei jungen Tieren in der Thymus. Weiter zeigte sich, dass die Bestrahlung auch bei Hunden genau den gleichen Zerstörungsprozess an den Lymphfollikeln hervorruft, wie bei kleinen Tieren: Zerfall der Lymphozytenkerne, Aufnahme der Kerntrümmer durch Phagozyten und Zugrundegehen der Follikel. Bereits eine ¼-stündige Bestrahlung des Bauches mit harter Röhre aus kurzer Entfernung genügt, um bei einem mittelgrossen erwachsenen Hunde innerhalb weniger Stunden deutlichen Kernzerfall in den Follikeln der Milz, der Mesenterialdrüsen und des Darms hervorzurufen. Diese Veränderungen beweisen, dass die Reaktion von Seiten der Lymphfollikel viel früher eintritt, als die Reaktion des Deckepithels, dass also die für letzteres charakteristische Latenzzeit der Strahlenwirkung bei ersterer fehlt. Aus seinen Versuchen schliesst Verfasser, dass es möglich ist, auch das adenoide Gewebe des menschlichen Körpers durch Röntgenstrahlen zu beeinflussen und es daher gerechtfertigt erscheint, therapeutische Versuche bei Pseudoleukämie, malignem Lymphom, Lymphosarkom und den verschiedenen Formen der Leukämie anzustellen, umsomehr da bereits einige dahinlautende günstige Resultate aus Amerika vorliegen.

Weyert.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung v. 7. Mai 1903.

1. Dr. Bergmann demonstriert vor der Tagesordnung das Photogramm einer Stein-Niere — derselben, welche am 2. April 1903. (sub p. 3. des Protok.) bereits Gegenstand der Erörterung gewesen war — und bemerkt dazu, dass Pat. vor Kurzem zur Operation gelangt sei, wobei grössere und kleinere Steine, im Ganzen 360 Stück. entfernt wurden. Bemerkenswert sei für diesen Fall der Umstand, dass die durch das Photogramm gestützte Annahme sehr grosser Steine durch das Fehlen einer Pyelitis — wie sie sonst bei bedeutender Calculosis die Regel sei — zweifelhaft wurde. Bei der Operation zeigte sich die Niere in der Tat intakt trotz der zahlreichen Fremdkörper. Man konnte daher von einer Entfernung des Organs Abstand nehmen und sich mit einer Spaltung desselben begnügen.

2. Dr. W. v. Holst lässt einen robusten 32-jährigen Mann mit blossen Füssen auf und ab marschieren. Nach etwa 2 Minuten, nachdem der Patient ungefähr 200 Schritt gegangen ist, fängt er an zu hinken und zwar mit dem linken Fuss. Es treten Kälte und Vertaubungsgefühl auf, die von Schritt zu Schritt stärker werden und schliesslich den Pat. zwingen stehen zu bleiben. In einigen Minuten lässt der Schmerz während des Stillstehens nach und Pat. ist wieder gehfähig. Der Puls der Arteria tibialis postica fehlt an der linken Seite vollkommen, auch der Radial- und Poplitealpuls sind linkerseits weit schwächer zu fühlen als rechts. Bei Berührung der linken Fusssohle erweist es sich, dass dieselbe kühl im Verhältniss zur rechten ist, ihr Ansehen ist vollkommen anämisch, nach der Erholung wird die Haut wieder warm und blutreich. Andere Zeichen von Arteriosklerose sind nicht aufzuweisen und abgesehen von starkem Rauchen lässt sich keine der gewöhnlichen Ursachen der Arteriosklerose: wie Lues oder Alkoholismus nachweisen. Jodnatrium innerlich, laue Fussbäder und Galvanisation des Fusses, sowie Rauchverbot haben bereits im Laufe von 3 Wochen eine gewisse Besserung bewirkt.

(Autoreferat).

Dr. Hampeln richtet an Vortragenden die Frage, ob der Pediaeapuls links nur während des Anfalles oder immer fehle?

(Die Frage wird in letzterem Sinne bejaht).

Dr. Ed. Schwarz bittet die Versammlung die Diskussion zu verschieben, da sein zu heute angekündigter Vortrag «über Dyspragia intermittens angiosklerotica cordis dieselben theoretischen Fragen berühre, es könnten dann beide Vorträge zusammen besprochen werden. (Die Proposition wird angenommen).

3 Dr. von Grot demonstriert vor der Tagesordnung einen Fall von Rhinosklerom.

Autor schildert zuerst das Aussehen des Rhinosklerom, die blauroten, knotigen, harten Wucherungen, die Lokalisation an den oberen Abschnitten der Respirationswege, wo es gewöhnlich seinen Ausgangspunkt in den tieferen Schichten der Nasenhöhle nimmt, in seltenen Fällen jedoch auch im Kehlkopf beginnt; ferner welches Bild die Krankheit in diesen Organen in ihren verschiedenen Stadien zeigt und wie der Prozess gewöhnlich auf die Umgebung fortschreitet.

Als besonderes Charakteristikum wird hervorgehoben 1) Bildung von knorpelharten Infiltraten, welche zuerst in den tieferen Schichten der Haut und Schleimhaut auftreten, und von hier aus sich allmälich auf die oberflächlichen Schichten der Haut und der tiefer liegenden Partien ausbreitet. 2) Dass neben der Bildung von Infiltraten gleichzeitig die Bildung schrumpfenden Bindegewebes einhergeht und 3) dass das Rhinosklerom immer symetrisch auf beiden Körperhälften auftritt. Der Verlauf des Leidens ist sehr chronisch; 15—20 und mehr Jahre und dabei ganz schmerzlos und anfänglich garnicht beschwerlich. Die Beschwerden treten erst auf mit der Behinderung der Atmung und des Schluckens.

Todesfälle sind selten beobachtet worden. Die Diagnose des Leidens kann abgesehen vom charakteristischen Aussehen immer gestellt werden durch den leicht zu führenden Nachweis der charakt. Bazillen und der grossen Mikulicz'schen Zellen.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht 1) Lues, mit der das Rhinoslkerom am häufigsten verwechselt wird. 2) Lupus. 3) tuberkulöse Rachenaffektionen. 4) Karzinom. 5) Rhinophyma. In jedem Falle ist die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung auszuführen und ausschlaggebend.

Die Behandlung des Rhinosklerom ist nach Ansicht aller Autoren aussichtslos; sowohl die chirurgische, als die lokale und die interne. Vielleicht werden die von Pawlowsky neuerdings gemachten Versuche von Injektionen eines Glyzerinextactes der Rhinosklerombazillen einen Erfolg haben. Nach Pawlowsky wird eine günstige Beeinflussung des Rhinoskleroms durch diese Injektionen erzielt.

Erwähnt wurde noch der mehr oder weniger bestimmten geographischen Verbreitung des Rhinoskleroms, sowie der Autoren die am meisten über Rhinosklerom gearbeitet haben.

(Autoreferat).

Dr. v. Rimscha hält das Rhinosklerom bei uns für sehr selten. Er hat nur einen Fall gesehen, — bei demselben fiel die von Dr. Gerh. Kieseritzky ausgeführte bakteriolog. Untersuchung negativ aus. Redner hat in Wien dagegen zahlreiche Fälle zu sehen Gelegenheit gehabt. Bei allen denen hatte die Krankheit mit Nasenwucherungen begonnen, und sich an der äusseren Nase nur wenig lokalisiert. Ihm scheine vorliegender Fall etwas Ungewöhnliches darzustellen.

Dr. v. Grot: auch hier scheint die Krankheit im Nasenrachenraum begonnen zu haben.

Dr. v. Rimscha: Das klinische Bild des Rhinosklerom erinnert sehr an Lues, und ist auch oft mit ihr verwechselt worden, zumal es sich bei beiden um anatomisch nicht unterscheidbare. strahlige Narben handelt, die zur Verengerung des Nasen-Rachenraumes führen. Nur die Entwickelung ist eine verschiedene.

Während sich bei der Lues die Narben auf dem Boden von Ulcerationen entwickeln, entstehen sie hier durch Wucherung und sekundäre Schrumpfung des Unterhautzellgewebes bei intakter Schleimhaut. Einen Nasentumor, wie ihn dieser Fall zeigt, hat Redner nie gesehen, und hält ihn in diesem Umfang für ein ungewöhnliches Vorkommnis.

Dr. v. Grot: Hier besteht die Krankheit besonders lange, und hat sich daher, von der Schleimhaut beginnend, auf die äussere Haut der Nase stärker ausbreiten können. Für die Diagnose entscheidend bleibt immer nur die bakteriolog. Untersuchung.

Dr. v. Bergmann: betont im Gegensatz zu Dr. v. Rimscha das häufige Ergriffensein der Nase· wie ja auch der Name besage. Dass der Nasentumor ungewöhnlich gross sei, müsse auch er anerkennen.

Dr. v. Rimscha hebt nochmals hervor. dass er vorgestellten Fall als atypisch bezeichnen müsse, der leicht dazu angethan sei, falsche Vorstellungen von der Krankheit zu erwecken. Es gebe ganz ausgesprochene Fälle, bei denen die Veränderungen an der Nase nur durch die Palpation festgestellt werden können. Gestützt auf das heute vorgeführte Bild würde man daher nur schwer die Krankheit wiedererkennen.

Dr. v. Mühlen: Da die Krankheit an den verschiedensten Stellen ihren Ausgang nehmen könne, so sei vorgeschlagen

Digitized by Google

worden, die einfache Bezeichnung «Sklerom» zu wählen. Er habe vor Kurzem einen Fall operiert, wo der Larynx den Ausgangspunkt bildete. Die mikroskopische Untersuchung sei aber noch nicht abgeschlossen.

Dr. Voss: hat vorgestellten Fall, bei dem längere Zeit Schwerhörigkeit besteht, auch nach der Richtung hin untersucht. Dabei fand er nicht nur eine Verlegung der Tuben, sondern auch eine gleichzeitige, starke Injektion der Trommelfelle. Die Untersuchung des Rachens ergab schleimige Absonderungen durch eine eben sichtbare, aber nicht sondierbare Fistel, die in den Nasen-Rachenraum führt. Es sei anzunehmen, dass sich bei Pat. ein doppelseitiger Ohrenfluss vorbereite.

Dr. v. Grot: In der Literatur sei nur ein Fall bekannt, wo eine Affektion des inneren Ohres durch hineingewucherte Tumormassen zu Stande gekommen sei.

4. Dr. v. Erdberg hält seinen angekündigten Vortrag «über die Erweiterung der Cervix nach Bossi».

(Autoreferat).

Nachdem Vortragender einleitend kurz die verschiedenen Metoden, die zur Erweiterung des Muttermundes und der Cervix empfohlen und angewendet werden, (tiefe Cervixincisionen, vaginaler Kaiserschnitt, Metreuryse) angeführt hatte ging er zur Schilderung eines von ihm im Verein mit Dr. von Knorre und Weidenbaum beobachteten Falles von Dilatation nach Bossi über: Es handelt sich um ein 23-jährige 1. para. Das Kind befand sich in 1. Schädellage. Kopf nur mit Mühe vom vorderen Scheidengewölbe zu erreichen, hoch über dem B. E. bellotirend. Muttermund für einen Finger nicht durchgängig, Portio fingergliedlang. Die Indikation zur sofortigen Entbindung gab Eklampsie. Nach Anhaken der vorderen Muttermundslippe wurde von Dr. von Knorre der Dilatator eingeführt und vorsichtig dilatiert. Sofort nach Einführung des Dilatators sprang die Blase. Während der Dilatation, die im ganzen 30½ Minuten gedauert hatte, (es wurde bis Marke 9 gedehnt), wurde die Dehnung und Dehnbarkeit des Muttermundes sorgfältig von Dr. von Knorre, Dr. Weidenbaum und Vortragendem untersucht. Auch Vortragender konnte die Bossische Beobachtung bestätigen, dass die Dilatation wehenerregend wirke: die Wehen wurden häufiger, der Kopf rückte tiefer. Nach vollendeter Dilatation konnte kein Riss mit dem Finger konstatiert werden nur hing die Cervix als schlaffer Sack in die Vagina hinein, wie man sie zu tasten gewohnt ist etwa post partum bei manueller Placentarlösung. Keine Blutung. Kopf im Beckeneingang lies sich durch den Hofmeier'schen Handgriff in die Beckenmitte hineindrücken. Forceps. Extraktion eines asphyktischen Kindes, das wiederbelebt wurde. Keine Blutung bei der Extraktion. Placenta spontan geboren. Nach der Entbindung hörten die eklamptischen Anfälle nicht auf und Wöchnerin kam nach einigen Stunden in exitum.

Aus der Literatur Deutschlands und Oesterreichs hat Vortragender 80 Fälle zusammengestellt, unter diesen sind 17 mal Risse beobachtet worden. Von diesen sind 6 Fälle durch Nähte vereinigt worden, in einem konnte arterielle Blutung nur mit Mühe durch Klemmen und Nähte gestillt werden.

Die Risse kamen zur Beobachtung unter 18 1-paris mit erhaltener Cervix 4 mal; unter 26 1-paris mit verstrichener Cervix 16 mal; unter 10 multiparis mit erhaltener Cervix 2 mal, und unter 7 multiparis mit verstrichener Cervix ein mal.

An Sepsis ist ein Fall zu Grunde gegangen, an Blutung keiner. Von den Kindern kamen 25 tot zur Welt. Der Metode ist direkt zur Last zu legen nur ein Fall. Der auf Marke 8¾ gedehnte Muttermund schnappte bei einer 39-jährigen 1 para nach der Dilatation wieder zusammen, und legte sich als schnürender Ring um den Hals des Kindes. Daher zur Rettung der Mutter Perforation des absterbenden Kindes (Rissmann). In zwei weiteren von Lederer berichteten Fällen legte sich der Muttermund ebenfalls als schnürender Ring um den Hals des Kindes, nach Ansicht des Vortragenden ist aber in beiden Fällen zu wenig dilatiert worden, nur bis Marke 8½ resp. 6. In den übrigen Fällen handelt es sich um bereits abgestorbene Kinder beim Einsetzen der Therapie, um Frühgeburten und enges Becken.

Epikritisch teilt Vortragender noch mit, dass trotz der bei der Dilatation beobachteten Wehen, doch ein Unterschied zwischen dem physiologischen Vorgang und der Dilatation besteht. Machte er doch die Beobachtung dass die Cervix als schlaffer Sack in die Vagina hineinhing; es hatte also nach seiner Ansicht nur eine Dehnung, kein Verstreichen stattgefunden. Dieses führt Vortragender auch als Erklärung für die Cervixrisse intra partum an; bei zu grosser Dehnung intra partum reisst eben die Cervix. Vortragender empfiehlt zur Vermeidung von Rissen den ad maximum gespannten Dilatator eine Zeit in der Cervix liegen zu lassen, (in dem von Vortragendem beobachteten Falle blieb er 2 Minuten liegen,) und zweitens wenn möglich per Zange zu entbinden und nicht durch Wendung, weil die eben gedehnte aber nicht verstrichene Cervix, durch die Zange in dieser Spannung gehalten, den Kopf leicht durchtreten lässt, während bei der Wendung ein Zusammenschrumpfen stattfinden kann, wodurch die Extraktion behindert wird.

Auf Grund der von ihm beobachteten Fälle und der Literatur glaubt, Vortragender, dass trotz der Fehler die auch dieser Methode anhaften, sie doch weiterer Versuche wert ist und gerade bei Eklampsie oft noch gute Dienste leisten wird.

Dr. v. Knorre führt noch einen zweiten Fall von Eklampsie an, bei dem er das Bossische Instrument angewandt habe. Es handelt sich um eine alte Primipara. Der Kopf stand noch hoch; die Cervix war verstrichen, der wulstige Muttermund für 1½ Finger durchgängig. Das Sensorium war schwer benommen. Es traten häufig eklamptische Anfälle auf. Durch gleichzeitige häufige Wehen war der Kopf mittlerweile fest eingestellt. Der Muttermund wäre für den Kolpeurynther nicht durchgängig gewesen. Hier bewährte sich das B.'sche Instrument ebenso schön, wie im Erdberg'schen Falle. Es wurde noch vorsichtiger, und mit grösseren Pausen benutzt. In einer halben Stunde war der Muttermund verstrichen. Mit Hülfe der Zange wurde ein lebendes Kind extrahiert. Die Mutter wird ebenfalls am Leben bleiben.

Früher seien die Indikationen falsch gestellt worden. So sei z. B. bei Placenta praevia das B.'sche Instrument zu Gunsten des Kolpeurynther zu verwerfen, da letzterer die Blutung stille, während ersteres dieselbe durch neue Cervixrisse begünstige.

Dr. Keilmann: hat über das Bossische Instrument keine Erfahrung, will es aber demnächst versuchen, nachdem eine ganze Reihe empfehlender Mitteilungen erschienen ist; besonders hätten ihn die Details des v. Knorre'schen Falles, die er aus mündlicher Mitteilung kenne, dazu angeregt; was die Indikation für die Anwendung des Bossischen Instrumentes beträfe, so scheine ihm doch wohl Eklampsie die einzige wesentliche zu sein; eine Konkurrenz der Erweiterung des Muttermundes nach Bossi mit dem vaginalen Kaiserschnitt bei Carcinoma cervicis könne nicht in Betracht gezogen werden, denn eine karzinomatöse Cervix könne mangels jeder Elastizität und Dehnbarkeit nicht so eröffnet werden, und muss ihre Verwundung möglichst umgangen werden; hier wird wohl die Dührssensche Operation die souveräne Metode werden. Für Plazenta praevia kann wiederum nur Hystereuryse in Anwendung gezogen werden. Ob sich das Bossische Instrument Eingang in die allgem. Praxis verschaffen wird, hängt wohl erstens davon ab, ob die Mortalität der Mütter oder Kinder wesentlich sinken wird bei durchgängiger Anwendung des Instruments, zweitens davon, ob das Instrument in der Hand eines jeden Arztes so ungefährlich bleiben wird, wie in dem geschilderten. An die erste Frage glaube Keilmann nicht mit allzugrossen Hoffnungen herantreten zu dürfen: dass eklamptische Mütter bei der Anwendung des Bossischen Instruments in grösserer Zahl dem Leben erhalten bleiben, als bei der reizloseren und doch genügend schnellen Metreuryse, sei kaum anzunehmen; im Uebrigen wird eine diesbezügliche Statistik schwer zu schaffen sein, bei der vorläufig so überaus unsicher zu ermittelnden Prognose der Krankheit; Kinder, die eben asphyktisch sind, werden natürlich erhalten werden können, wenn sie nach 15—30 Minuten geboren sein können, doch wird auch diese Zeit zu lang sein, und wenn sie nicht asphyktisch sind im Beginn der Operation, so kann man nicht sagen, dass sie sich nicht noch einige Stunden bis zur spontanen Eröffnung des Uterus hätten lebensfrisch halten können. Im referierten Fall lässt sich auch ein beweisender Vorteil der Operation nicht konstatieren, die Mutter starb, wie das bei Eklampsie oft nicht zu hindern ist, das Kind lebt, aber wer sagt, ob es ohne Bossische Erweiterung nicht auch leben geblieben wäre. Der Vorschlag Bossis aus der sterbenden oder toten Mutter das lebende Kind nach forzierter Erweiterung per vias naturales zu extrahieren, halte er für verfehlt — hier kommt allein der Bauchschnitt in Betracht. Die von verschiedenen Seiten mitgeteilten, recht zahlreichen und nicht unbedeutenden Cervixrisse müssen die Furcht nahe legen, dass doch vielleicht nicht jeder prakt. Arzt ohne schlimme Folgen das Bossi'sche Instrument wird anwenden können. Vielleicht wird es sogar, wie Bischoff (Bonn) betont, speziell der Klinik vorbehalten bleiben.

(Autoreferat).

Dr. v. Knorre vertritt die Anschauung, dass man dem Bossi'schen Instrumente gegenüber vielfach zu ungerechtem Schlüssen gekommen sei, und zwar dadurch, dass man nach seiner Anwendung viel genauere Nachuntersuchungen anzustellen pflege, als man es bisher bei anderen Entbindungsmetoden getan. Wenn man bedenkt, was für schwere Schäden aus der ungeschickten Applikation der Zange erwachsen können, die aber dennoch zum Instrumentarium jedes Geburtshelfers gehöre, so sei nicht einzusehen, warum sich das B.'sche Instrument nicht auch allgemeines Bürgerrecht erwerben sollte.

Digitized by Google

Redner ist oft vom Kolpeurynther im Stich gelassen worden, das Instrument hatte gelegentlich nach 24-ständigem Liegen den Muttermund kaum für 3 Finger durchgängig gemacht.

Dr. v. Erdberg: Unter den bisherigen mit Erfolg belohnten Indikationen fanden sich in der Literatur noch 2 × Vitium cordis, ferner ein Fall, wo es sich um Erschöpfung der Kreissenden handelte, ein Fall mit hohem Fieber.

Was die von Dr. Keilmann betonte Gefährlichkeit des Instrumentes in der Hand des prakt. Arztes betreffe, so möchte er anführen, dass z. B. Leopold derartige Bedenken zurückweise. Wenn Bischoff anderer Ansicht sei, so lasse sich das vielleicht darauf zurückführen, dass er selbst zufällig viel Cervixrisse zu verzeichnen habe, und daher die Schwierigkeit der Handhabung überschätze.

Dr. Keilmann giebt wohl zu, dass die Cervixrisse nicht nach ihrer Zahl zu beurteilen sind und gefährliche Verletzungen rel. selten bekannt geworden sind. Den Vergleich mit der Zange möchte er aber ablehnen: je weniger die Zange indiziert ist desto schwerer ist die Operation und desto eher wird, wenn nicht rohe Gewalt in Betracht kommt das Instrument abgenommen. Die Arme des Bossi'schen Instrumentes können bei leichten Drehungen der Schraube in das Cervixgewebe eindringen, ohne dass der Operateur überhaupt etwas davon merkt. Eine ausführliche Verteidigung des Kolpeurynther würde den Rahmen der vorliegenden Diskussion überschreiten, doch ist Redner mit den Erfolgen seiner Anwendung sehr zufrieden und möchte nur bezüglich des Vorwurfes der Unzuverlässigkeit der Gummiblasen beim Gebrauch bemerken, dass sie nicht gekocht werden dürfen, sondern ausreichend mit Bürste und Seife gereinigt durch Aufbewahrung in Sublimat (nicht Lysol, weil dieses den Gummi angreift) steril gemacht und erhalten werden können. K. habe eine solche Blase bei ca. 20 Entbindungen der Reihe nach gebraucht.

(Autoreferat).

d. Z. Sekretär: S. Kröger jun.

Vom livländischen Aerztetag.

Die obrigkeitliche Bestätigung des sechzehnten Aerztetages der Gesellschaft livländischer Aerzte ist eingetroffen, und der Kongress wird vom 17. bis 19. August dieses Jahres in Jurjew-Dorpat tagen. Die Versammlungen werden mit freundlicher Genehmigung des Kurators des Lehrbezirks im Auditorium der Medizinischen Klinik stattfinden, und die alten Studienräume werden hoffentlich eine recht grosse Anzahl einstiger Jünger dieser Stätte der Wissenschaft herbeilocken und zur Auffrischung der Studien anregen, die die Schüler der Alma mater einstens hier begonnen haben. Neununddreissig Vorträge, Mitteilungen und Demonstrationen sind für den Aerztetag angemeldet worden — eine selten grosse Zahl von wissenschaftlichen Darbringungen, an denen sich nicht nur Aerzte aus den baltischen Provinzen, sondern auch Kollegen aus Petersburg und Odessa beteiligen. Es wird also an wissenschaftlicher Anregung und an Stoff zur Diskussion nicht fehlen.

Zum Nachmittag des 18. August ist ferner die statutenmässige Generalversammlung der livländischen Abteilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe angesetzt. Diese Versammlung wird in diesem Jahr von besonderer Wichtigkeit sein, weil ihr die Statuten der am 14. April dieses Jahres bestätigten Unterstützungskasse der livländischen Abteilung des genannten Vereins vorgelegt werden sollen. Hieran wird sich die konstituierende Versammlung der Mitglieder der zu gründenden Unterstützungskasse anschliessen. Es wird hiermit ein Organ zur materiellen Sicherung des ärztlichen Standes geschaffen, welches voraussichtlich für die Zukunft vieler baltischer Aerzte die segensreichsten Folgen haben wird. Hoffentlich beteiligen sich recht viele Kollegen an dieser Kasse, deren rechnerische Fundierung grosse Mühe und Arbeit gekostet hat, die dafür aber auch völlige Sicherheit für alle Zukunft bietet.

So hoffen wir denn, dass der 16. livländische Aerztetag in unsrer alten Universitätsstadt trotz der Ungunst der Zeiten und trotzdem, dass der Krieg viele ärztliche Kräfte aus unsren Provinzen entführt hat, zahlreich besucht und in wissenschaftlicher wie auch in gesellschaftlicher Hinsicht für unsren Aerztestand fruchtbar und nutzbringend sein wird.

K. D.

Wir bringen hier noch das Programm des 16. Aerztetages der Gesellsch. livländisch. Aerzte vom 17.—19. August 1904, in Jurjew-Dorpat.

Programm

des XVI. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Jurjew (Dorpat) 17.—19. August 1904.

Dienstag den 17. August 1904.

½10 Uhr Morgens Eröffnung des Aerztetages durch den Stadtarzt Dr. med. Chr. Ströhmberg.

I. Sitzung von 10—1 Uhr Vormittags.

1) Rechenschaftsbericht des Vorstandes.
2) Bestimmung der Zeit und des Ortes für den nächsten Aerztetag.
3) Wahlen des Präses, Vizepräses, Sekretärs und Kassaführers laut § 8 der Statuten.
4) Prof. K. Dehio (Dorpat): Bericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra.
5) Dr. M. Schmidt (Riga): Bericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose.
6) Dr. A. Keilmann (Riga): Bericht der vom 15. Aerztetage gewählten Kommission zur Aufbesserung der Hebammenverhältnisse.
7) Vorträge und Diskussion über folgende Themata:
   a. Dr. Ed Schwarz (Riga): Die Bedeutung der Lumbalpunktion für Psychiatrie und Neurologie.
   b. Dr. G. Voss (Petersburg): Ueber tötliche Hysterie.
   c. Dr. W. v. Holst (Reval): Neue psychiatrische Erfahrungen.

II. Sitzung von 3—7 Uhr Nachmittags.

Vorträge und Diskussionen über folgende Themata:
1) Dr. Christiani (Libau): Uteruskarzinom und praktischer Arzt.
2) Dr. J. Meyer (Dorpat): Zur Hygieine der Schwangerschaft und des Wochenbettes.
3) Dr. A. Keilmann (Riga): Myom und Klimakterium.
4) Dr. W. Ruth (Riga): Zur artifiziellen Dilatation der Cervix.
5) Dr. J. Meyer (Dorpat): Ueber gynäkologische Massage.
6) Dr. Christiani (Libau): Cholecystitis im Wochenbett.
7) Dr. J. Meyer (Dorpat): Demonstration einiger Präparate.
8) Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzungen.

Mittwoch den 18. August.

III. Sitzung von 9—1 Uhr Vormittags.

Vorträge und Diskussion über folgende Themata:
1) Dr. J. Brennsohn (Mitau): Ueber die Entwicklung des Medizinalwesens in Livland von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart.
2) Dr. Kikuth (Riga): Ehe, Tuberkulose und Schwangerschaft.
3) Dr. E. Fischer (St. Petersburg): Die Therapie der durch die arteriosklerotische Herzinsuffizienz bedingten Zirkulationsstörungen.
4) Dr. R. v. Engelhardt (Riga): Zum Sympathikusproblem.
5) Dr. W. Büttner (Riga): Beitrag zum Gebiet der Hyperchlorhydrie und Hypersekretion.
6) Dr. H. Truhart (Dorpat): Ueber die Häufigkeit der Pankreaserkrankungen mit Demonstration mikroskopischer Präparate.
7) Dr. Kiseritzki (Dorpat): Ueber die Diät bei Scharlachnephritis.
8) Dr. H. Idelsohn (Riga): Ueber schmerzende Füsse.
9) Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzung.

Um 3 Uhr Nachmittags.

Jahresgeneralversammlung der livländischen Abteilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe.

Donnerstag den 19. August.

IV. Sitzung von 9—1 Uhr Vormittags.

Vorträge und Diskussionen über folgende Themata:
1) Prof. K. Dehio: Die Haupttatsachen der Ehrlich'schen Seitenkettentheorie.

Digitized by Google

2) Dr. E. Mey (Riga): Blasses Aussehen der Kinder.
3) Dr. O. Brehm (Riga): Ueber Komplikationen bei Erkrankungen des Appendix.
4) Dr. O. Thilo (Riga): Die Behandlung der steifen Gelenke.
5) Dr. O. Thilo (Riga): Kriegsschienen.
6) Dr. Engelmann (Riga): Ueber die Bottini'sche Operation der Prostatahypertrophie.
7) Dr. W. v. Grot (Riga): Kasuistische Mitteilungen über Verletzungen der männlichen Genitalien.
8) Dr. Terrepson (Dorpat): Die Therapie der Impotenz.
9) Dr. Paldrock (Dorpat): Der Gonokokkus und seine Nährböden.

V. Sitzung von 3—7 Uhr Nachmittags.

Vorträge und Diskussion über folgende Themata:
1) Dr. Hirschberg (Riga): Demonstration plastischer Bilder einiger Hautkrankheiten.
2) Dr. Chr. Ströhmberg (Dorpat): 15 Fälle von Methylalkoholvergiftung.
3) Dr. Koppe (Pernau): Schulstatistik und Schulhygieine.
4) Dr. Th. Wernke (Odessa): Ueber lokale und allgemeine Tuberkulose des Auges.
5) Dr. G. Iechreyt (Libau): Augenveränderungen bei Xeroderma pigmentosum.
6) Dr. Knochenstiern (Riga): Zur otogenen Meningitis serosa.
7) Dr. Hirschberg (Riga): Lepröse Veränderungen der oberen Luftwege.
8) Dr. K. v. Holst (Riga): Kemmern nach den Entwässerungsarbeiten und seine Heilfaktoren.

Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzungen.

Schluss des 16. Aerztetages.

Vermischtes.

— Der berühmte Physiologe Prof. Dr. Karl v. Voit, Direktor des physiologischen Instituts der Universität München und Sekretär der mathematisch-physikalischen Abteilung der bayrischen Akademie der Wissenschaften, beging am 8. August n. St. sein goldenes Doktorjubiläum. Der Jubilar steht bereits im 73. Lebensjahre.

— Prof. Hueppe in Prag, welcher auf dem letzten englischen Hygienekongress infolge besonderer Einladung einen Vortrag über Tuberkulose gehalten hat, ist vom Royal Institute of Public Health zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

— Der ordentliche Professor der Militär-medizinischen Akademie Dr. W. M. Bechterew ist zum Ehrenmitglied der Universität Jurjew gewählt worden.

— Der Privatdozent der Militär-medizinischen Akademie Dr. W. F. Jakubowitsch ist zum Professor für Kinderkrankheiten an der Neurussischen Universität (Odessa) ernannt worden.

— Dem älteren Ordinator des Nikolajewer Marinehospitals, Kollegienrat Dr. Gratschew ist der St. Annen-Orden 2. Klasse verliehen worden.

— Zu Staatsräten sind befördert worden: Der Divisionsarzt der 8. Ostsibirischen Schützendivision, Kollegienrat Dr. Schestakowitsch und der Brigadearzt der 3. Sappeurbrigade, Kollegienrat Dr. Klepzow.

— Verstorben: 1) Am 26. Juli in Raiwola (Finnland) der frühere Polizeiarzt des Stadtteils in St. Petersburg, Staatsrat Dr. Johann Beljajew, nach 38-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 2) Am 26. Juli in St. Petersburg Dr. Woldemar v. Dittmann im 61. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medizinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1861—66 studierte und auch den Arztgrad erlangte. Seine ärztliche Tätigkeit begann er als Arzt am Kadettenkorps in Polozk, siedelte aber bereits 1869 nach St. Petersburg über, wo er sehr bald in die Reihen der Homöopathen überging. 3) In St. Petersburg am 31. Juli die Aerztin Paraskowja Rosenstein, geb. Borosdin, welche viele Jahre an der Irrenanstalt «Alle Leidtragenden» als Ordinatorin gewirkt hat. 4) Am 29. Juli in St. Petersburg Dr. Johannes Jentter. Im Verzeichnis der Aerzte ist sein Name nicht angeführt.

— Zum Nachfolger Prof. Dr. Franz Königs als ordentlicher Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Universitätsklinik im Charitékrankenhause in Berlin ist, nachdem Prof. v. Eiselberg in letzter Stunde aus Familienrücksichten abgelehnt hat, nunmehr der ord. Prof. der Chirurgie und Vorsteher der chirurgischen Klinik an der Universität Basel Dr. Otto Hildebrandt (ein früherer Assistent König's) berufen worden. Geboren am 15. Oktober 1858 zu Bern, erhielt Prof. Hildebrand seine med. Ausbildung in Jena. 1896 übernahm er als ausserodentlicher Professor die Leitung der chirurgischen Poliklinik an der Berliner Charité, folgte aber bereits 1899 einem Ruf als Professor ord. der Chirurgie und Nachfolger Prof. Socins an der Universität Basel.

— Der Direktor des medizinischen Fraueninstitutes in St. Petersburg, Prof. Dr. Ott hat um Einberufung einer Dumasitzung zur Entscheidung seines Gesuches um Anweisung eines Bauplatzes für eine Augenklinik und Uebernahme des Unterhalts dieser Klinik auf Stadtkosten nachgesucht.

— Das Rote Kreuz hat beschlossen, wegen der vielen Geisteserkrankungen, namentlich unter den Offizieren der aktiven Armee, in Charbin ein zentrales Lazarett für solche Kranke und in Tschita und Irkutsk je ein Evakuationslazarett einzurichten.

— Konzessionserteilung. Laut Resolution des Livländischen Gouverneurs ist dem Dr. med. Otto Klemm gestattet worden, in Riga ein chemisches Laboratorium einzurichten.

— In Frankfurt a. M. wurde unter dem Vorsitze des bekannten Kehlkopfspezialisten Prof. Dr. Moritz Schmidt in Anwesenheit der Delegierten der Berliner, Kölner und Münchener laryngologischen Vereinigungen und des Vereins süddeutscher Laryngologen eine das ganze Deutsche Reich, die Schweiz und Deutsch-Oesterreich umfassende Laryngologische Gesellschaft gegründet, deren erste Tagung in Heidelberg stattfinden wird.

— Auf dem Kriegsschauplatz wurde in den Kämpfen mit den Japanern vom 18. bis zum 24. Juli d. J. der Oberarzt der 6. Moskauer Sanitätsabteilung Dr. Iwenin verwundet.

— Der Rigasche Kreisarzt Dr. Julius Wiesenberg ist auf den Kriegsschauplatz abkommandiert worden. Mit der Ausübung der Funktionen des Rigaschen Kreisarztes ist in Folge dessen der Schlocksche Stadtarzt Dr. Shiplawitz betraut worden.

— Zum Unterhalt eines Sommersanatoriums mit 50 Betten für verwundete Offiziere und Untermilitärs vom Kriegsschauplatz spendete die Rigaer Stadtverordnetenversammlung 100.000 R. In einer alleruntertänigsten Ergebenheitsadresse hatte die Stadtverordnetenversammlung um die Erlaubnis nachgesucht, dem in Kemmern zu eröffnenden Sanatorium den Namen Sr. Kaiserlichen Majestät beilegen zu dürfen. Seine Majestät hat nunmehr Allerhöchst zu befehlen geruht, der genannten Stadtverordnetenversammlung zu danken und die Benennung der Anstalt «Sanatorium des Kaisers Nikolai II.» zu gestatten.

— Zwei Hospitäler mit 60 Betten zur Aufnahme evakuierter Kranker und verwundeter Krieger wurden dieser Tage aus Moskau nach Omsk abgefertigt. Ausgerüstet sind die Hospitäler mit einem Kostenaufwande von 10,000 Rbl. von den Besitzern der Trechgorny-Manufaktur und L. St. Ssokolowa-Borodkina. Als Oberarzt fungiert Dr. St. I. Klimonkow.

— Der Evakuations-Kommission in Charbin wurden im ersten Monat ihres Bestehens mit den Zügen vom Kriegsschauplatz 7,901 Kranke und Verwundete zugestellt. Von diesen wurden 3,110 Mann nach dem Amur-Gebiet, 1,375 nach den Hospitälern in Chailar, Tuljardi, Imianpo und Mulin, sowie 487 nach Myssowaja zur Weiterbeförderung nach dem Europäischen Russland evakuiert.

— Die Aufsehen erregende Nachricht, dass sämmtliche Aerzte der von dem Stallmeister Rodsjanko in Riga formierten und besonders reich ausgestatteten fliegenden Sanitätskolonne (die Dr. Halle, Lieven und Krüger) ihre Stellung aufgegeben haben, wird durch einen in der «Düna-Zeitung» veröffentlichten Brief des älteren Sanitars Herrn J. Ginessin bestätigt. Wie Letzterer, der ebenfalls aus der Kolonne ausgetreten ist, berichtet, hat das sympathische, auf breiter Grundlage organisierte und reich dotierte Unternehmen sich aufgelöst «weil es schliesslich einen Charakter gewonnen hatte, der an's Operettenhafte grenzte». Die obengenannten Aerzte der Kolonne sind in den Dienst des «Roten Kreuzes» aufgenommen worden, während der Stallmeister Rodsjanko mit der Formierung einer neuen Sanitätskolonne beschäftigt ist.

— Epidemiologisches. Laut Mitteilung der Allerhöchst niedergesetzten Kommission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest über die Cholera-Epidemie in Persien hat dieselbe in Teheran seit Anfang Juli abgenommen. Die Mortalität, welche gegen Ende des Juni 800 und mehr täglich betrug, fiel in den ersten Tagen des Juli auf 400 und am 23. Juli auf 60. Südlich von Teheran ist die Cholera in Ispahan und Schiras aufgetreten; in Schiras starben bis zum 20. Juli täglich gegen 1,000 Personen. Nördlich von Techeran wurden am 14. Juli zwei Cholerafälle in Rascht konstatiert; bis zum 23. Juli wurden dort keine neuen Erkrankungen registriert. Am 22. Juli war ein Cholerafall in Enseli. In östlicher und nord-

Digitized by Google

östlicher Richtung von Teheran breitete sich die Epidemie im Juli allmählich nach Semuan, Damgan, Schachrut, Sebsewar aus und am 12. Juli trat sie in Meschhed auf, wo vom 17.—21. Juli 540 Personen und vom 21.—26. Juli ca. 400 Personen starben. Am 28. Juli wurde die Cholera in Asterabad konstatiert. — In den Grenzen des Russischen Reiches kam während der Cholera-Epidemie in Persien nur ein choleraverdächtiger Fall in Baku am 23. Juli vor, der jedoch mit schneller Genesung verlief. An unserer Landgrenze mit Persien und Afghanistan sind die erforderlichen Vorsichtsmassregeln getroffen worden. Von der Antipestkommission sind behufs Verstärkung des örtlichen medizinischen Personals zur Disposition des Chefs des Transkaspigebiets 17. Aerzte und 34. Feldscher abkommandiert worden.

— Die Exekutivkommission der Hauptverwaltung der Gesellschaft des Russischen Roten Kreuzes bringt zur allgemeinen Kenntnis, dass der Zentralkasse dieser Gesellschaft seit Beginn des Krieges bis zum 30. Juli c. an Spenden 5,201,647 Rbl. 42½ Kop. zugegangen sind, von denen in dem obigen Zeitraume 5,192,783 Rbl. 86 Kop. verausgabt wurden, so dass der verfügbare Rest aus den Spenden nur noch 8863 Rbl. 56½ Kop. beträgt.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 24. Juli d. h. 8078 (144 wen. als in d. Vorw.), darunter 354 Typhus — (3 wen.), 752 Syphilis — (46 wen.), 245 Scharlach — (10 mehr), 73 Diphtherie — (3 wen.), 59 Masern — (23 wen.) und 30 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 16. bis zum 24. Juli 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
383	329	712	164	91	126	13	14	28	56	57	45	36	43	26	8	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 16, Scharlach 24, Diphtherie 9, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 2, Grippe 5, Katarrhalische Lungenentzündung 66, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 3, Akuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberkulose der Lungen 89, Tuberkulose anderer Organe 15, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungskanals 93, Todtgeborene 45.

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—6.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des Pertussin war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der, ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das Pertussin ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit Pertussin behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga, Kalkstr. 26. B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—10.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—44.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserhell, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antituberculosum und Anti-Diarrhoicum.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speciell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2,6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der *Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher,* und an der *I. Med. Universitätsklinik in Berlin, Director Geh. Medizinalrath Prof. Dr. von Leyden.*

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde erkannt bei
Rhachitis, Scrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anämie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.

Im Allgemeinen ist Protylin für den menschlichen Organismus ebenso werthvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Ausser Protylin stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2,3 pCt. und
Bromprotylin (Bromgehalt 4 pCt. organisch gebunden) dar.

Von Protylin u. Eisenprotylin ersuchen wir **nicht** einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) *Grenzach* (Baden).

(16) 10—10.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus“ für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankeiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: **Dr. C. Dapper** (Besitzer). — **Dr. F. Dengler.** (60) 12—9.

Digitized by Google

Kgl. BAD KISSINGEN. (72) 10—9.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen, chron. Katarrhe des Rachens und der Luftwege, Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkait, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom Kurverein Bad Kissingen.

Le Valerianate de Pierlot.

(Валерiано-кислый аммоніакъ Пьерло).

Дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ при нервныхъ болѣзняхъ какъ:

НЕВРОЗАХЪ
НЕВРАЛГІЯХЪ
НЕВРАСТЕНІЯХЪ

ДОЗА: Двѣ или три чайныхъ ложки утромъ и вечеромъ въ четверти стакана сахарной воды.

Литература: **Bouchardat**, Tr. Pharm., page 300. **Gübler**, Com. du Codex, page 813. **Trousseau**, Thérap., page 214. **Charcot**, Cliniques de la Salpétrière.

Lancelot et Co. Rue St.-Claude, №. 26, Paris.

Главный представитель для всей Россіи г. ПОММЬЕ. С.-Петербургъ, Невскій, № 13.

Склады въ С.-Петербургѣ: у Штоль и Шмидтъ, улица Гоголя и въ Русскомъ Фармацевтическомъ Обществѣ, Казанская, № 12.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—7.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dieternühle, für Nerven- und innere Kranke. Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Schlesischer Obersalzbrunnen
Oberbrunnen

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet

Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(88) 6—3.

Diejenigen Herren Kollegen,

welche an dem vom 17.—19. August a. c. stattfindenden

livländischen Aerztetage

teilzunehmen gedenken, werden hiermit aufgefordert, sich brieflich unter der Adresse der Reichenberg-Mellinschen Anstalt anmelden zu wollen, falls ihnen der Nachweis eines Absteigequartiers (Hôtel oder Privatw.) erwünscht ist. (114) 3—3.

Довв. цензъ Спб., 5 Августа 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

SEP 2

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 33 St. Petersburg, den 14. (27.) August. **1904.**

Inhalt: Ludwig Pinkus: Ueber die Untersuchungsmetoden des Sputums in den ersten Perioden der Tuberkulose. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — XXI. Kongress für innere Medizin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1924. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Aus dem chemisch-bakteriologischen Laboratorium von Dr. St. Serkowski in Lodz.

Ueber die Untersuchungsmetoden des Sputums in den ersten Perioden der Tuberkulose.

Von

Ludwig Pinkus.

Die alleinige Ermittelung des Kochbazillus im Sputum ermächtigt zur Folgerung, dass dieses Sputum von einem tuberkulösen Kranken herrührt, insofern selbstverständlich eine Verunreinigung von aussen ausgeschlossen ist. Dieses Resultat der Untersuchung aber hat eine entscheidende diagnostiche Bedeutung, weil ein einziger entdeckter Bazillus mit einem mal alle Zweifel, welche die physikalische Untersuchung des Kranken bieten konnte, aufhebt. Nun aber, damit die Untersuchung des Sputums ihre entscheidende diagnostische Bedeutung behalte, muss der Nachweis der Tuberkelbazillen im Sputum in der frühesten Periode der Krankheit stattfinden, in der Periode, in welcher dem geübtesten Kenner eine sogar hypothetische Diagnose zu stellen nicht gelingt. Leider aber so entscheidend der Nachweis der Kochbazillen im Sputum ist, so geben uns die heute üblichen Untersuchungsmetoden keine Bürgschaft dafür, dass Tuberkulose nicht besteht, wenn Bazillen nicht im Sputum gefunden werden.

Deshalb strebt auch die ärztliche Analyse dahin, durch Vervollkommnung der Untersuchungsmetoden des Sputums auf das Vorhandensein der Tuberkelbazillen die Möglichkeit ihres frühen Nachweises zu erlangen, nämlich im Sputum der beginnenden Schwindsüchtigen (Phtisis incipiens). Auf diese Weise würden wir einen doppelten Zweck erreichen: einerseits würden wir ein gewissermassen neues diagnostisches Mittel in der für die Behandlung dankbarsten Krankheitsperiode gewinnen, andererseits würden wir den Wert der Sputumuntersuchung im Allgemeinen beträchtlich heben und dadurch ihrem Resultat grössere Bedeutung auch dann geben, wenn sie in weit vorgerückten Krankheitsfällen trotz Erwarten ein negatives Resultat giebt.

In vorgerückten tuberkulösen Prozessen [1]) kann man fast bei jeder Sputumuntersuchung mittels bekannter Färbemetoden die spezifischen Bazillen entdecken. Nach Csaplewski (13) giebt es dieser Metoden 71. Einen geübten Forscher wird, wie Jaksch (5) richtig behauptet, jede Metode zum Ziel führen [2]). Es ist leicht begreiflich, wenn man erwägt, dass sämmtliche Färbemetoden der Tuberkelbazillen sich auf eine festgestellte Tatsache (auf der bekannten Eigenschaft der Tuberkelbazillen) stützen [3]) was man von der Mehrzahl anderer Untersuchungsmetoden der Tuberkulose, die hauptsächlich empirisch entstanden und bisher keine theoretische Begründung besitzen, nicht sagen kann. Verschiedene Resultate, die bei der Färbung eines und desselben Sputums nach verschiedenen Metoden oder bei der Färbung der verschiedenen Sputa nach einer Metode erhalten werden, waren wahrscheinlich von der ungleichen Zusammensetzung der untersuchten Sputa, von dem ungleichen Verhalten der üblichen Färbemetoden den Bestandteilen gegenüber den zufälligen Beimischungen des Sputums, oder seinen Bestandteilen, die nicht immer in gleicher Menge in ihm enthalten sind, endlich

---

[1]) Wir meinen hier ausschliesslich die Lungentuberkulose, weil die Kehlkopftuberkulose meist sekundär auftritt (1) von der Bronchentuberkulose aber wir noch wenig wissen (10).

[2]) Die Aeusserung des bekannten Gelehrten steht im vollen Gegensatz mit der unangenehmen unmässigen Doktrinärkritik, welche sich Voornveld in seiner übrigens glänzenden, Doktordissertation der Gabbel'schen Metode gegenüber erlaubt. Er macht nämlich (8) dieser Metode die Vereinigung der Entfärbung mit der Färbung zusammen zum Vorwurf, deren jede er für eine ein eingeübtes Auge erfordernde «Kunst» hält, als ob die Vereinigung dieser beiden Handlungen nicht gleichfalls eine ein vielleicht noch mehr eingeübtes Auge erfordernde «Kunst» wäre.

[3]) Die bekannte Eigenschaft des Kochbazillus besteht darin, dass dieser Bazillus schwer Anilinfarbstoffe annimmt, aber, einmal gefärbt sie schwer sogar unter dem Einfluss von nicht zu protrahirter Säureneinwirkung los wird.

Digitized by Google

von ungleichem jedesmalen Ausschmieren des Auswurfes auf den Objektgläsern abhängig [4]).

In der Laboratoriums-Praxis bedienen wir uns heute hauptsächlich der vier Färbemetoden: v. Koch-Ehrlich, v. Ziehl-Neelssen, v. Csaplewski und v. Gabbet [5])

Wenn die oben genannten Färbemetoden uns keine positive Resultate geben, so wenden wir uns zu anderen Untersuchungsmetoden. Mit diesen letzteren werden wir uns jetzt insofern beschäftigen, in wiefern sie ins Gebiet unserer Aufgabe gehören.

I.

Fast alle Forscher stimmen überein, dass es in den Anfängen der Tuberkulose kein Sputum giebt, oder aber es aus den Bronchen, nicht aus den tuberkulösen Herden kommt. In solchen Fällen kann man künstlich sein Erscheinen hervorrufen. Zu diesem Zweck gebraucht Sticker (4) kleine Dosen Kali-jodati (0,3—0,5) und zieht es dem üblichen Expectorans, sowie auch dem Koch'schen Tuberkulin und dem Liebreich'schen Cantharidin vor. Kalium jodatum empfehlen auch Korczynski (11) und Dieudonné (ref. in Hygien. Rundschau 1901, S. 1049). Der letztere empfiehlt auch Möllers kalte Kompressen auf den Rücken (wodurch sich das Sekret aufhäuft), und dann auf die Brust (wodurch man den Husten und die Sputumentfernung hervorruft). Statt dessen schlägt Henkel vor etwas Gewebesaft aus der Lunge mittels einer Punktion zu bekommen und auf den Bazillengehalt zu analysieren. (Münch. med. Woch. 1900, S. 914). Wenn schon Sputum ausgeworfen wird, so braucht es auch dann, nach vielen Gelehrten, keine Bazillen zu enthalten.

Nach einigen, wie z. B. Koch (6), finden sich schon in Anfängen der Tuberkulose mit wenigen Ausnahmen die Tuberkelbazillen im Sputum vor. Die Mehrzahl aber — Strümpel (1), Biegunski (3), Sticker (4), Leyden (9) macht ihre Gegenwart im Sputum vom Entstehen des Zerfalles in den Lungen und von einer bestehenden Communication zwischen dem Zerfallherd und den Bronchen abhängig. Die spezifischen Bazillen fehlen auch, nach Koranyi (2), im Sputum tuberkulöser Diabetiker. In solchen Fällen bleibt uns nichts anderes übrig, als zu anderen diagnostischen Metoden Zuflucht zu nehmen [6]).

[4]) Ich habe öfters z. B. Gelegenheit gehabt mich zu überzeugen, dass die glänzende Färbemetode nach Csaplewski nur im Falle einer ganz dünnen Ausschmierung des Praeparates gelingt. Darauf macht auch Voornveld (8) aufmerksam.

[5]) Die letzte Metode gebrauchen wir stets in unserem Laboratorium und trotz der alltäglich gemachten Untersuchungen haben wir bis jetzt keinen Grund uns auf ihre Ungenauigkeit zu beklagen. Diese Metode wurde von uns etwas vereinfacht: aus dem zu untersuchenden Sputum wählen wir alle «verdächtige Teilchen» aus, und zerreiben sie mit der Platinnadel auf einem Objektglas. dann übertragen wir die zerriebene Masse auf eine Reihe Deckgläser, auf denen wir sie gleichfalls mit einer Platinnadel ausschmieren, dann, nach dem Austrocknen der Praeparate und Ihrem Fixiren in der Flamme giessen wir auf die Gläser Carbolfuchsin und erwärmen sie in den Cornet'schen Laugen über der Gasflamme während 1 Minute ohne den Farbstoff anzubrennen, dann waschen wir das Praeparat in Wasser und setzen es der Einwirkung der gesättigten Methylenblaulösung in 50 Th. Alkohol, 30 Wasser und 20 Salpetersäure bis zur blassblauen Färbung des Präparates (ungefähr 1½ Minuten aus). Indem ich wiederholt Experimente mit dieser Färbemetode machte, habe ich bemerkt, dass wenn man statt Salpetersäure Milchsäure in etwas grösserer Menge (25 T. Wasser und 25 T. Säure) gebraucht, man etwas bessere Praeparate erhalten kann. Diese Säure, als eine organische wirkt schwächer, als eine mineralische, wodurch wir sauberere Praeparate erhalten: die Zellen und sämmtliche Bakterien sind vollkommen konserviert und, ausser den rotgefärbten Kochbazillen, blaugefärbt, der Farbstoff setzt sich seltener auf dem Praeparate ab. (Milchsäure .wird in einigen Laboratorien zur Entfärbung in der Metode nach Koch-Ehrlich gebraucht).

Die Bazillen können auch periodisch im Sputum erscheinen, was wahrscheinlich vom allmählichen Aufbrechen der bis zu einer gewissen Zeit geschlossenen Höhlen abhängig ist; so wenigstens erklärt diese Erscheinung Brieger (Berlin. klin. Wochenschr. 1900. S. 272).

Was die Ursachen, die Schwierigkeiten im Nachweise der sich im Sputum befindenden Tuberkelbazillen zur Folge haben können, betrifft, so sind sie sehr verschiedenartig. Zuerst, kann die zu geringe Quantität [7]) der benannten Bazillen im untersuchten Sputum [8]) oder deren ungleichmässige Verteilung im letzteren deren Auffindung erschweren. Dann, können auch andere, ausser den Kochbazillen, ebenso organische (zuerst Schleim), wie auch organisierte (andere Bakterien) beständige, wie zufällige Bestandteile des Sputums dasselbe trügerische Resultat der Analyse bedingen. Ausserdem, können die Tuberkelbazillen selbst veränderte Eigenschaften haben, die ihre Pathogenität nicht im geringsten vermindern, ihren Nachweis aber hindern. Endlich, wenn es uns schon gelungen ist, die Schwierigkeiten zu besiegen und den Feind zu ertappen, so erscheint eine neue Schwierigkeit in Gestalt von zahlreichen, in letzten Zeiten beschriebenen Bakterienarten, die alle Eigenschaften der Kochbazillen, ausser der Pathogenität nachahmen.

Um die oben benannten Schwierigkeiten zu überwältigen, schafft eine Reihe von Forschern seit mehreren Jahren verschiedene Metoden, deren vergleichende Untersuchung wir jetzt unternehmen.

II.

Die Mehrzahl der Forschungen war auf die Schaffung von Metoden zur Aufhebung der Schwierigkeiten gerichtet, die mit der geringen Tuberkelbazillenzahl im untersuchten Sputum, sowie mit deren ungleichmässiger Verteilung in ihm zusammenhängen (Sedimentirungs- und Anreichungsmetode) oder mit den Eigenschaften des Sputums selbst (Homogenisirungsmetode) verbunden sind.

Da die oben genannten Metoden alle letztgenannten Zwecke zusammen in Rücksicht nehmen, so sind wir auch genötigt sie alle gemeinsam zu besprechen. Im folgenden führe ich die Metoden der Homogenisirung des Sputums, Sedimentirung der Bazillen und deren Anreicherung an, die mir aus verschiedenen Quellen zu sammeln gelungen ist, in der Reihenfolge, wie sie in der Literatur erschienen (in Parenthesen nenne ich die Zeitschrift, wo die betreffende Metode zuerst publiziert war).

1) Das Biedert'sche Verfahren (Berlin. klin. Wochenschrift 1886. S. 713) ist das älteste und wurde von dem Autor selbst einigemal geändert, die letzte Abänderung wurde von ihm in Deut. med. Ztg. 1891 Nr. 28, S. 333, publiziert. Sein Verfahren hat Biedert auf das von Liebermeister publizierte Verfahren der Aufsuchung der elastischen Fasern im Auswurf gestützt. (2) Die Vorschrift lautet wie folgt:

Einen Esslöffel (oder 10—20 ccm.) gut zuerst angemischtes Sputum mit dem zweifachen Quantum Wasser und 4—8—15 Tropfen Natronlauge (statt dessen kann man das zweifache Quantum 1—2 pCt. NaOH gebrauchen) sorgfältig zusammenmischen, aufschütteln, 5 Mi-

[6]) Sticker (l. c.) rät auch in diesen Fall Kalium jodatum zu gebrauchen.

[7]) Nach Jaksch (5) und vielen anderen, giebt, es zwischen der Bazillenzahl im Sputum des Kranken und den klinischen Krankheitserscheinungen nichts gemeinsames. Desto mehr werden wir die Besprechung dieser Angelegenheit unterlassen, da wir zum Nachweise dieser Bazillen solche Metoden gebrauchen, die eben auf der künstlichen Vermehrung ihrer Zahl in einem Ort bestehen.

[8]) Schon oben haben wir erwähnt, dass das Erscheinen der Bazillen im Sputum auch periodisch sein kann, dass man also mit einer einmaligen Sputumuntersuchung sich nicht begnügen darf.

Digitized by Google

nuten stehen lassen und wieder schütteln, bis man eine gleichmässige Emulsion erhält, dann kochen, indem man beständig mischt und das 4 bis 6 fache Quantum Wasser zugiebt, bis man eine dünne homogene Flüssigkeit bekommt. Dann alles in ein konisches Gefäss überschütten um den Niederschlag sich absetzen zu lassen. Nach 2—3 Tagen kann man schon aus dem Niederschlag Praeparate vorbereiten. Des besseren Anklebens des Niederschlages an den Gläsern wegen ihn mit Eiweiss anmischen oder einen Tropfen aus dem der Laugeeinwirkung nicht ausgesetzten Teil des untersuchten Sputums nehmen und mit ihm das trocken gewordene Praeparat vor der Fixirung in der Flamme bestreichen. Des schnelleren Austrocknens der Praeparate wegen ist es gut sie auf einer Metall- oder Asbestplatte bei 40°—50° C. auszutrocknen. (4) Färben mit Fuchsin etwas länger.

2) Das Philip'sche Verfahren (Edin. med. Journal, 1886, S. 109). Das 24-stündige Quantum Sputum in einem Spitzglas 1 bis einige Tage in feuchter Atmosphäre bei 36°—39° halten (Vor dem Austrocknen hüten!). Der Schleim löst sich teilweise unter dem Einfluss der peptonisierenden und ähnlichen Bakterien und das Sputum teilt sich in 2 Schichten; in der unteren findet sich die vermehrte Zahl der Bazillen.

3) Das Kamiuski'sche Verfahren (Wratsch, 1887, Nr. 13). Zuerst nach der Biedert'schen Vorschrift verfahren, aber einen Tropfen des Gemisches untersuchen, ohne zu warten, bis sich der Niederschlag bildet.

4) Das Stroschein'sche Verfahren (Mitth. a. Dr. Brehmer's Heilanst. Wiesbaden, 1892, S. 294). 5—10 ccm. Sputum in ein Probierglas schütten und seiner Konsistenz entsprechend das 2- bis 3-fache Quantum Wendriner'sche Flüssigkeit in Wasserlösung 1 : 3 zugiessen. Das Probierglas zupropfen, es energisch während 1 Minute ausschütteln, dass alle grösseren Flocken verschwinden, und während 24 und mehr Stunden im Spitzglas den Niederschlag sich absetzen lassen.

Wendrinerboraxborsäurelösung wird auf folgende Weise bereitet: in 100 ccm. kochendes Wasser 8,0 Borax auflösen, dann 12,0 Borsäure und wieder 4,0 Borax; nach dem Abkühlen die Flüssigkeit von dem krystallischen Niederschlag abfiltrieren. (Allg. med. Zentralztg. 1889, S. 161).

Anfänglich war dieses Verfahren zum Erleichtern des Zählens der Bazillen bestimmt (4), die Flüssigkeit selbst aber ist ein ausgezeichnetes Conservirmittel.

5) Das Mühlhäuser'sche Verfahren (Deut. med. Wochenschr. 1891, S. 282), und das Csaplewski'sche (Zeitschr. f. Tuberk. u. Heilstättenw. 1900, S. 387). Zu 1 Teil Sputum das 6- bis 8-fache Quantum zuvor vorbereitete 0,2 pCt. Natronlauge zugeben. Alles das in ein hohes Probierglas einschütten und stark bis 100 mal aufschütteln, dann, wenn das Sputum dünn ist, wird der grössere Teil aufgelöst werden, jedenfalls aber in kleinere Teilchen zerfallen. Dann die erhaltene Flüssigkeit einige mal kochen lassen und das auf diese Weise homogenisirte Sputum mittels verdünnter Essigsäure mit Phenolphthalin, als Indikator neutralisieren. (Modifikation des Biedert'schen Verfahrens).

6) Das Dahmen'sche und Heim'sche Verfahren (Münch. med. Wochenschr. 1891, S. 667). Das Sputum während 15 Minuten im Probier- oder Spitzglas auf dem Wasserbade oder im siedenden Wasser (gleichzeitige Sterilisation!) kochen. Nach dem Abkühlen des Gefäsess schnell aufschütteln wodurch die Teilchen, die an den Wänden anhafteten, zum Boden fallen, die Flüssigkeit vom Niederschlag abgiessen, den letzteren in einem Agatmörser zerreiben und auf den Gläsern ausschmieren.

7) Das Afanassiew'sche Verfahren (Med. Realencyklop. v. Prof. Eulenburg-Afanasiew B. 11, 1891 «Tuberkulose»). Einen Teil oder das ganze Sputum mit dem 2-fachen Quantum Wasser verdünnen und 2—3 Tropfen Liq. kali caustici offic. (33 pCt.) zugiessen. Die Mischung immer aufschüttelnd kochen lassen. Wenn das Sputum sich nicht aufgelöst hat, noch einige (bis 6—8) Tropfen Lauge zugeben, bis sich das Sputum vollständig auflöst. Nach dem Kühlwerden der Flüssigkeit zu ihr allmählich und immer aufschüttelnd 2—6 Tropfen 25 pCt. Essigsäure zugeben: es wird sich eine zuerst feine, dann immer gröbere Trübung bilden. Sobald ein deutlicher Satz erscheint, die ganze Flüssigkeit abermals gut kochen lassen, dann wird der schleimartige Satz flockenartig oder feinkörnig und setzt sich allmählich auf den Boden nieder.

Die Goldenberg'sche Modifikation. (Dissertation, 1895). Durchaus das ganze Sputum gebrauchen, nach dessen Auflösen in Lauge nur einen Teil des aufgelösten Sputums zum Niederschlagen mit Essigsäure nehmen, von der letzteren kann man dabei auch ein grösseres Quantum zugeben, bis wir nämlich ihren scharfen Geruch verspüren. Wenn die Trübung nicht in einen Niederschlag übergeht, zum in Lauge aufgelösten Sputum gesättigte Alaunlösung zugeben: es bildet sich Aluminiumoxydhydrat und setzt sich flockenartig auf den Boden ab, mit sich die Tuberkelbazillen reissend. Vor dem Ausschmieren Eiweiss zugeben.

Die Jakimowicz'sche Modifikation. (Wojenno-Med. Journal 1895, Dezember, Nr. 129). Das in Lauge aufgelöste Sputum 24 Stunden stehen lassen, der Wirkung der Essigsäure nur den Niederschlag und 4—6 cm. Flüssigkeit über dem letzteren aussetzen. Der Satz wird fein sein und deshalb kann man eine beträchtliche Quantität von ihm auf dem Objektglas ausschmieren und färben.

8) Das von Kesel'sche Verfahren (Archiv f. Hyg. 1892, S. 109). In einem Kolben von 100 ccm. Volumen, mit hohem Hals 10 ccm. Wasser, 6 ccm. ac. carbol. liquef. und 10—15 ccm, Sputum zusammenmischen. Den Kolben mit einem Kautschukpropfen schliessen und stark, während 1 Minute aufschütteln, wodurch man eine milchige Flüssigkeit erhalten soll. Dann den Kolben mit Wasser füllen um das teilweise tropfenartige Phenol aufzulösen, damit es nicht unnötig den Satz vermehre, dann das Gemisch noch einmal zusammenschütteln und in ein konisches Gefäss zum Niederschlagen übergiessen. Nach 12—24 Stunden den Niederschlag in einer Mischung Aether mit Alkohol aa auswaschen und Praeparate aus ihm vorbereiten.

9) Das Ilkiewicz'sche Verfahren. (Wratsch, 1892 Nr. 32). 1 ccm. Sputum mit 20 ccm. Wasser im Mörser zerreiben, dann einige Tropfen Essigsäure behufs der Schleimgerinnung zugeben und zentrifugieren.

10) Das Amann'sche Verfahren. (Zentralbl. f. Bakt. I. B. XVII. S. 513). In einem gläsernen Zylinder einige Flocken Sputum mit 2—4 Volumen kalten destillierten Wassers zusammenmischen (der Zylinder soll bis zur Hälfte gefüllt werden); 1 ccm. Chloroform und ein geringes Quantum reingewaschenen mittelgrossen Schrott dazu zugeben, den Zylinder mit einem Gummipropfen zupfropfen und einige Minuten stark aufschütteln. Dann noch 4—6 Volum Wasser zugiessen, das Gemisch noch einmal aufschütteln und es in ein U-förmiges Röhrchen, dessen eines Knie 2 ctm, das andere 2 mm. im Durchschnitt hat, eingiessen, um den Niederschlag sich absetzen zu lassen. An das breite Ende des Rörchens einen Gummiballon anpassen. Indem wir mittels dieses Ballons auf die Flüssigkeit drücken, jagen wir den Niederschlag aus dem breiten Knie ins enge durch, am Ende dessen eine Oeffnung gemacht wird. Durch das letztere fliesst der Niederschlag auf die unterstellten Gläser aus.

10) Das Spengler'sche Verfahren (Deut. med. Wochenschr. 1895. S. 241). Dem in einem Spitzglas befindlichen Sputum das gleiche Quantum laues, mit Soda

Digitized by Google

alkalisiertes Wasser zugeben, genau mit 0,1—1,0 Pankreatinpulver zusammenmischen und ins Thermostat bei 71° stellen. Um Fäulnissprozesse zu verhüten, sogleich oder nach 2—3 Stunden 1 Krystall Phenol 0,1—1,0 schwer zugeben. Den Niederschlag kann man gleich nach seinem Entstehen untersuchen; wenn er zu dick ist, so kann man die Flüssigkeit von ihm abgiessen, statt dessen Wasser zugiessen und ausschütteln und, falls nötig, durch wiederholte Alkalisirung wieder die Pankreatinwirkung hervorrufen, dann bekommt man einen feineren Niederschlag. Diese Prozesse dürfen nicht lange dauern. Die Reaktion der Mischung soll immerfort alkalisch sein!

Die Paulus'sche Modifikation (Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1895. Nr. 8). Dem mit destillirten Wasser zusammengemischten Sputum etwas Sodalösung zugeben, genau zusammenmengen und ins Thermostat bei 35°—40° C. stellen. Nach 16—18 Stunden werden alle Eiweissteile des Sputums peptonisirt und aufgelöst, die Zellenkerne und Bakterien setzen sich zu Boden.

12) Das Rindfleisch'sche Verfahren. (Deut. med. Woch. Nr. 48). Mit einem gewöhnlichen, leicht mit Wasser genässten Pinsel, sorgfältig das Sputum zerschlagen, es auf dem Deckglas zerreiben. Die auf diese Weise erhaltene dünne Sputumschicht enthält gewöhnlich viel mehr Bazillen. Das Verfahren bezweckt das Vermeiden der aus den Bronchen stammenden Schleimschollen.

13) Das Lannoise'sche und Girard'sche Verfahren. (Presse med. Mai 1900). 10 Teile Sputum mit 3 Teilen Eau de Javelle (KClO) zusammenschütteln. Nach $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde wird Chlor in statu nascendi den Schleim und Eiterkörperchen auflösen. Dann sich absetzen lassen oder zentrifugieren und den Niederschlag untersuchen.

14) Das biologische Verfahren Jochmann's. (Deut. med. Woch. 1900, Nr. 50). Im sterilisirten Spitzglas mit zugeschliffenem Pfropfen 10 ccm. Sputum mit 20 ccm. spezifischen Nährboden (5,0 Heyden's Nährboden, 5,0 Kochsalz, 30,0 Glyzerin, 1000,0 destillirtes Wasser und ev. noch 5 ccm. normale Krystallsodalösung) zusammenmischen, auf 24 Stunden ins Thermostat stellen (es tritt eine schnelle Bazillenvermehrung auf) und dann nach einer der bekannten Metoden, am besten nach von Kettel, verfahren.

15) Das Serkowski'sche Verfahren (aus der sich jetzt im Druck befindenden zweiten Auflage seines «Handbuchs der Bakteriologie»). Aus dem Sputum Linsen, gelblich-weisse Eiterteilchen und alle käseartige Massen, die oft von den Wänden der tuberkulösen Höhlen herstammen in ein Probierglas übertragen. In den Frühperioden der Tuberkulose das Morgensputum nehmen. Das alles mit dem 4—5-fachen Quantum Wasser verdünnen, das Probierglas zupfropfen, stark aufschütteln und zentrifugieren. Dann dem Sputum einige Tropfen Kali causticum zugeben, wieder stark ausschütteln und 2—3 Minuten zentrifugieren, dann die Flüssigkeit vom Satz abgiessen und 50—70 pCt. Alkohol bis zur vorherigen Höhe zugiessen, aufs dritte mal zusammenschütteln und zentrifugieren. Endlich, die Flüssigkeit ganz vom Niederschlag abgiessen und aus dem letzteren Praeparate bereiten.

Zu diesen Vorschriften kann man Metoden der schnellen Reinkultivierung der Kochbazillen aus dem Sputum der tuberkulösen Kranken rechnen. Die genannten Metoden können den Mitteln, deren sie sich behufs der Homogenisieruug des Sputums bedienen entsprechend in 4 Gruppen geteilt werden.

Zur ersten gehören Metoden, die zur Homogenisierung des Sputums Lauge gebrauchen. Es sind dies die Metoden Biedert's, Kamienski's, Mülhäuser. Czaplewski's, Afanasiew's mit Modifikationen und Serkowski's. Alle haben zum Ausgangspunkt Biedert's Grundlage: das Auflösen durch die Lauge des Schleims, der Eiweisskörper u. a., unterscheiden sich aber untereinander im weiteren Verfahren. Während Biedert sich mit dem Aussetzen des Sputums der Einwirkung der erwärmten Lauge begnügt und die Bildung des Niederschlages im Spitzglas erwartet, untersucht Kamienski schon die Emulsion, Afanasiew dagegen fällt das Gemisch, indem er darauf mit Essigsäure einwirkt, Mülhauser-Csaplewski — indem sie die erhaltene Emulsion mit derselben Essigsäure und Phenolphtalin neutralisiren, Serkowski endlich — mittels Alkohol und Zentrifuge.

Die Einwirkung mit Essigsäure auf die erhaltene Emulsion, sowie andere Modifikationen des anfänglichen Biedert'schen Verfahrens waren nicht nur durch das Streben nach Beschleunigung des Fällens, sondern auch durch einige andere Rücksichten hervorgerufen. Man hat nämlich beobachtet, dass sogar nach längerem Kochen mit der nach dem Biedert'schen Verfahren zugegebenen Lauge die grösseren Sputumflocken oft nicht zerfallen, dass es weiter schwer ist den Ueberschuss der Lauge zu verhüten und dass — was das wichtigste ist — die Tuberkelbazillen ihre Färbefähigkeit beträchtlich vermindern. Die bekannten Modifikationen streben diese Mängel der Biedert'schen Metode aufzuheben 1) durch die Einwirkung auf das Sputum mit grösserem Quantum, aber dafür mehr verdünnter Lauge und 2) durch das Abschwächen des Einflusses der Lauge auf die Bazillen mittels Essigsäure oder Alkohol. Das sind die wichtigsten Unterschiede der die erste Gruppe bildenden Metoden.

(Schluss folgt).

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

754. Sitzung vom 17. Februar. 1904.

Vorsitzender: Schmitz. Sekretär: Voss.

Albanus: Ueber primäres Lungenkarzinom. (Wird im Druck erscheinen).

Diskussion:

Westphalen wendet sich gegen eine Ueberschätzung der Hampeln'schen Zellenbefunde im Sputum bei Lungentumoren. Der diagnostische Wert der ihrer Entstehung nach oft recht unklaren Zellen ist nicht sehr gross. Entscheidend ist ausschliesslich der Befund von Tumorpartikeln. Falls charakteristische Riesenzellen gefunden werden so dürften dieselben gleichfalls die Diagnose eines Riesenzellentumors sicherstellen.

Albanus teilt Westphalens Standpunkt, hat trotz häufigen Fahndens nie Hampeln'sche Zellen nachweisen können.

Kreps: Auch in der Urologie diagnostizierte man früher Karzinom aus dem Zellbefunde im Harn. Nitze weist ausdrücklich auf die Unsicherheit dieses Anhaltspunktes hin. Metaplasie kann zu den verschiedensten Zellenformen führen. Die Zystoskopie hat hier Licht gebracht.

Schmitz: Könnten nicht Karzinome der Tonsillen als aetiologisches Moment wichtig sein?

Albanus hat unter seinen Fällen keine Anhaltspunkte dafür gefunden, auch liegen in der Literatur keine Hinweise vor.

Westphalen hat kürzlich bei einem Patienten, der höchst wahrscheinlich an einem metastatischen Lungensarkom nach Beckentumor leidet, im Sputum viele eosinophile Zellen und sogenannte Asthmakrystalle (Charcot-Leyden) gefunden. Von Asthma war dabei keine Rede, allerdings soll der Vater des Patienten an Asthma gelitten haben. A priori liesse sich annehmen, dass solche Krystalle in Gemeinschaft mit eosinophilen Zellen bei malignen Lungentumoren vorkommen könnten, wenngleich in den Lehrbüchern keine Angaben darüber vorliegen. Es wäre nicht unwahrscheinlich, dass durch Lungentumoren gewisse chemische Verbindungen im Sputum auftreten, die das Entstehen der Charcot'schen Krystalle und das Auftreten eosinophiler Zellen bedingen könnten.

Albanus: In der Litteratur sind Fälle mit dem Befunde Charcot-Leyden'scher Krystalle vermerkt worden, er selbst hat keine gefunden.

Digitized by Google

755. Sitzung vom 2. März. 1904.

Vorsitzender: Blessig (stellv.) Sekretär: Voss.

1. Blessig u. Ucke: Ueber Pilzmassen in den Tränenkanälchen (Mykosis canaliculi lacrymalis).

Blessig bespricht im Anschluss an einen im vorigen Sommer von ihm beobachteten und von Ucke bakteriologisch untersuchten Fall das klinische Bild und giebt eine Uebersicht über die in älterer und neuerer Zeit von den Autoren vertretenen Anschauungen über die Morphologie der vorgefundenen Pilze. Unter Hinweis auf die in den Arbeiten zur Nedden's (klinische Monatsblätter f. Augenheilk. 1903) und Awerbach's (Русскій врачъ 1903) vorhandenen ausführlichen Literaturangaben, erwähnt Vortr. besonders der Arbeiten v. Schroeder's, der in seinen von Westphalen und Eliasberg untersuchten Fällen (1893—96) typische Aktynomyces-Drusen gefunden hatte. Ferner der Culturversuche, die zuerst 1898 Katharina Kastalsky (Moskau) gelungen und der positiven Impfresultate Awerbach's (Moskau 1902). Mit letzterem Autor unterscheidet Vortr. drei Perioden in der Entwicklung dieser Frage, in denen die betr. Pilze successive für: Leptothrix, Streptothrix, Aktinomyces erklärt wurden. Gegenwärtig erscheine es richtiger mit Axenfeld und zur Nedden von «Streptothrichie», nicht von «Aktinomykose» der Tränenröhrchen zu sprechen. Noch lieber möchte Vortr. die noch allgemeinere Bezeichnung: «Mykosis canalic. lacrym.» gebraucht wissen, weil in letzter Zeit einige Autoren wieder Leptothrix gefunden haben wollen.

Der hier gehaltene Vortrag erscheint in extenso in den Verhandlungen der Opthalmol. Sektion des IX. Pirogow-Congresses russ. Aerzte (St. Petersb. Januar 1804). Daselbst ist auch ein analoger Fall Dr. Wygodsky's (St. Petersb.) besprochen.

Ucke berichtet über das Resultat der bakteriologischen Untersuchung der ihm von Dr. Blessig freundlichst überlassenen Konkremente aus dem Tränenkanälchen, wobei es gelang eine Reinkultur von Streptotricheen zu erhalten die viele dieser Gruppe charakteristische Eigenschaften aufwiesen. Da der Tierversuch durchaus negativ ausfiel und auch die Kultur bald nicht mehr weitergedieh, so will Vortr. in diesem Fall die Frage nach der Differentialdiagnose zwischen Streptothrix und Actinomyces nicht entscheiden, da noch keine sichern kulturellen Merkmale für die Unterscheidung der beiden Gruppen existieren.

(Autoreferat).

Diskussion:

Blessig fragt Dr. Ucke wie die Frage nach Aktinomyces entschieden werden könne? Kann der wirkliche Aktinomyces morphologisch abgegliedert werden, oder sind alle Streptothrixarten unter Umständen pathogen?

Ucke: Wenn die biologischen Studien weiter fortgeschritten sein werden, ferner geeignete nicht zu eiweissreiche Nährböden gefunden werden und Untersuchungen an frischem Material vorliegen, wird eine Unterscheidung eventuell möglich sein. Aktinomyces ist von allen unsern Versuchstieren nur für das Kaninchen pathogen, auch hier gelingen Impfungen nicht immer. Zufällig ist mir kürzlich mit Material von einer Streptothrix-Pleuritis die Impfung geglückt, wobei am Bauch das ganze Unterhautzellgewebe eitrig infiltriert wurde.

Tiling: Eiterung gehört eigentlich nicht zum typischen Bilde der Aktinomykose, wir stellen klinisch die Diagnose am besten ohne dieselbe. Die fehlende Lymphadenitis ist diagnostisch wichtig. Handelte es sich beim Kaninchen nicht um eine Mischinfektion?

Ucke kann nicht behaupten, dass das Impfmaterial rein war, doch sind zwei Kulturen ganz typisch geblieben.

Westphalen: Im Anschluss an das von Tiling gesagte möchte ich hinzufügen, dass auch bei Rinderaktinomykose keine Eiterung vorzukommen braucht. Die Gewebsproliferation ist sehr stark, kann an Fibrosarkom erinnern. So wurde vor Jahren bei einem solchen Fall im Alexanderhospital makro- und mikroskopisch die Diagnose Sarkom gestellt, bis es Dr. Lakschewitz gelang einige typische Körnchen zu finden. Das Plattenepithel der Tränenkanälchen könnte einen Schutz gegen das Eindringen der Pilze ins Gewebe bilden, der bei den Affektionen innerer Organe fehlt.

Hellat: In den Tonsillen findet sich sehr häufig Streptothrix, Eiterung aber sehr selten. Ein Eindringen weiter als die Taschen reichen, wird in den Mandeln nicht beobachtet, obwol es sich hier um lymphoides Gewebe handelt. Wovon das verschieden starke Wachstum der Pilze in den einzelnen Fällen abhängt, wissen wir nicht, obwol ihre Entwickelung sehr verschieden sein kann.

Westphalen: Morphologisch können diese Pilzarten nicht getrennt werden. Auch in den Mandeln mag das Plattenepithel in den Krypten das Eindringen in's Gewebe verhindern.

Hellat: Es sind nicht immer Krypten, sondern auch Gewebsspalten in denen die Pilze gefunden werden.

Blessig. v. Schroeder wies auf die Wirkung der Tränenflüssigkeit hin die der Entwickelung der Pilze hinderlich sein könnte; auch mag die Enge des Kanälchens und der Druck in demselben, eine stärkere Ausbreitung verhüten. Es ist sehr wol möglich, dass dieselben Pilze unter andern Umständen viel stärker patogene Wirkungen entfalten.

Ucke sprach von Eiterung auch im mikroskopischen Sinne, wir finden in solchen Fällen doch gewiss auch Eiterzellen. Die gewöhnlichen Eitererreger bewirken beim Kaninchen Käsebildung, während es sich in dem obigen Fall um spezifischen, schleimigen Eiter handelte. Die Bezeichnung «Aktinomyces» möchte ich für diejenigen Fälle reserviert wissen, wo sich typische Drusen im Gewebe finden.

2. Ucke: Ueber Flagillaten im diarrhoischen Stuhl. (Wird im Druck erscheinen).

Diskussion:

Westphalen: Es scheint sich jedenfalls um Parasiten zu handeln, die nur im kranken Darm vorkommen; vielleicht werden sie vom gesunden Magen zerstört, da die Infektion zweifellos per os stattfindet.

Cohnheim wies darauf hin, dass Achylie bei solchen Patienten die Regel ist. Meine Kasuistik bestätigt diese Anschauung. Wie weit sind sie nun pathogen? Ihnen sowohl als den Balanthidien schrieb man nur konkomitierende Bedeutung zu, bis Dehio und seine Schüler für letztere besondere Ulcerationsformen im Darm fanden. Askanazy fand sie in der Darmwand. Zwei von mir selbst beobachtete Fälle haben mir gezeigt wie hartnäckig Balanthidien sein können; nur durch konsequente Naphtalinölklystiere, die bekanntlich ihre Wirkung bis hoch in den Darm hinauferstrecken, wurde von Dr. Koch in beiden Fällen dauernde Genesung erzielt. Diarrhoeen bei Trichomonaden scheinen ebenfalls sehr hartnäckig zu sein, auch geht die Intensität der Durchfälle mit der Menge der Trichomonaden Hand in Hand. Jedenfalls scheint mir also die Anwesenheit dieser Organismen eine verschlimmernde Wirkung auszuüben.

XXI. Kongress für innere Medizin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904

(Fortsetzung).

Geisböck-München: Ueber die praktische Bedeutung der Blutdruckmessung.

G. unterscheidet vorübergehende und dauernde Blutdruckveränderungen. Bei akuten Infektionskrankheiten, namentlich aber bei Tuberkulose findet man häufig vorübergehende Erniedrigungen des Blutdrucks. Vorübergehende Steigerungen zeigen sich bei psychischen Erregungen, Tabak- und Alkoholgenuss. Körperliche Arbeit vermag nach Aufnahme von Alkohol den Blutdruck in weit höherem Masse zu steigern als im nüchternen Zustand.

Bleibende Steigerung des Blutdrucks findet man bei Arteriosklerose und chronisch interstitieller Nephritis. Bei Blutdruckerhöhung sah G. eine auffallende Vermehrung der roten Blutkörperchen bis auf 8—11 Millionen, und zwar fand er im arteriellen Blute nahezu ebensoviel als im venösen.

Erb, junior-Heidelberg: Ueber experimentelle Erzeugung von Arteriosklerose bei Tieren,

E. injizierte täglich 3 Tropfen einer Adrenalinlösung von 1,0:1000,0 in die Ohrvenen von Kaninchen. Nach 6 Wochen wurden die Tiere getötet und zeigten diffuse buckelförmige Verdickungen oder kleine Ausbuchtungen, die verkalkt waren, während die übrigen Organe gesund waren. Die Adrenalingaben wurden bei einem Tiere so gesteigert, dass dasselbe im Verlauf von 2 Monaten 16 ccm. der Lösung in seinen Körper aufgenommen hatte. Die Sektion zeigte neben einem apoplektischen Herd im Gehirn hochgradige Veränderungen der Aorta, die zum Aneurysma ausgebuchtet, verdickt und verkalkt war, sowie Veränderungen sämtlicher Körperarterien. Mikroskopisch fanden sich Wucherung der Intima seroförmige Infiltrate und Kalkplatten in der Media. Man kann somit den Satz aufstellen: Adrenalin, intravenös injiziert, macht hochgradige Veränderungen sämtlicher Körperarterien, die der Arteriosklerose ähnlich sind und zum Studium derselben behilflich sein können.

Grödel-Nauheim: Wert der Blutdruckbestimmung für die Behandlung der Arteriosklerose.

Bei Arteriosklerose ist der Blutdruck nur dann regelmässig erhöht, wenn die Krankheit mit Schrumpfniere verbunden ist. Eine Herabsetzung des Blutdruckes ist weder durch Jod noch durch Nitrite zu erzielen, therapeutisch ist vielmehr nur durch Regulierung der Lebensweise und Ausschaltung aller Momente, die zu häufigen Blutdruckschwankungen führen, etwas zu erreichen.

Digitized by Google

Bahrdt-Leipzig: «Arteriosklerose und Lebensversicherung.

Auf Grund der Beobachtungen bei der Lebensversicherungsgesellschaft Leipzig zeigt sich unter den Todesfällen eine sehr grosse Häufigkeit der Arteriosklerose; in den letzten 11 Jahren betrug sie 22 pCt., während die Sterblichkeit an Tuberkulose nur 7 pCt. aufweist.

Hoppe-Seyler-Kiel: Ueber Veränderungen des Pankreas bei Arteriosklerose.

Vortr. berichtet über 16 Fälle von Veränderungen des Pankreas bei Arteriosklerose, darunter 6 mit ausgesprochener Glykosurie. Es fanden sich im Pankreas Bindegewebswucherung und Schrumpfung, welche die acini zum Schwunde gebracht und die Langerhansschen Inseln in Mitleidenschaft gezogen hatten. Daraus resultiert häufig Diabetes mellitus; die Schwere der Störung des Zuckerstoffwechsels steht dabei im Verhältnis zur Ausdehnung der Pankreaserkrankung.

Strassburger-Bonn: «Ein Verfahren zur Messung des diastolischen Blutdrucks und seine klinische Verwendung.

Vort. zeigt, dass es mit Hülfe des Instrumentes von Riva-Rocci möglich ist, neben dem systolischen den diastolischen Druck zu messen. Die Höhe des diastolischen Druckes ist erreicht, wenn bei zunehmender Kompression der Brachialarterie der Radialpuls eben anfängt kleiner zu werden.

Ueber die im Obigen kurz referierten Vorträge, welche sich mit der Arteriosklerose im engeren oder weiteren Sinne beschäftigten, entspann sich eine ziemlich ausgedehnte Diskussion, von der hier nur das Wichtigste angeführt sei.

Klemperer-Berlin hat die Arteriosklerose auffallend häufig bei Aerzten beobachtet; er hält sie für eine rechte Kultur- oder Abhetzungskrankheit. Die Arteriosklerose braucht nicht zum Tode zu führen, die Chancen für die Lebensversicherung werden durch sie nicht unbedingt ungünstig. Der Kalkgehalt der Nahrung ist für die Erkrankung gleichgültig, die Milch ist sogar erwünscht.

von Noorden-Frankfurt: Die Blutdrucksteigerung bei der Arteriosklerose ist zuweilen sehr beträchtlich und Ursache erheblicher Beschwerden. Als Mittel dagegen empfielt v. N. Nitroglyzerin in 5 pCt. alkoholischer Lösung bis zu 10 mg. täglich, ohne Neben-, aber mit längerer Nachwirkung. Der Kalkstoffwechsel bei Arteriosklerose ist nicht wesentlich von der Norm verschieden. Man könnte die Kalkausfuhr noch steigern durch Glyzerinphosphat, Lezithin u. a. kalkarme Diät unnötig.

Schott-Nauheim hat bei Aortenfehlern schon vor dem 20. Lebensjahre Arteriosklerose gesehen. Der Blutdruck ist häufig normal oder sogar erniedrigt. Der Nikotinmissbrauch ist als ein sehr wesentliches ätiologisches Moment anzusehen.

von Jaksch-Prag: Die Nervosität der Arteriosklerotiker ist erst eine Folge ihres Krankheitsgefühls. Sehr beachtenswert sind die Erfolge der Hydrotherapie, namentlich der kohlensauren Bäder. Jod wird besser vertragen bei kochsalzarmer Nahrung. Jodnatrium bei längerer Darreichung unbedingt vorzuziehen, und zwar in der Form grösserer Dosen 1—2 mal wöchentlich. Digitalis bei Arteriosklerose ist gefährlich und und nur bei Herzinsuffizienz anzuwenden. Nitroglyzerin muss sehr vorsichtig angewendet werden.

Hochhaus-Köln: Nervöse Herzbeschwerden beruhen zuweilen auf beginnender Arteriosklerose auch bei jüngeren Leuten. Dann findet sich meist ein gesteigerter Blutdruck. Therapie: nicht Brom, sondern Digitalis und Kampher.

Dehio-Dorpat weist auf die pulsatorischen Druckschwankungen beim ruhenden und arbeitenden Menschen als diagnostisch verwertbares Kennzeichen für Arteriosklerose hin. Bei der claudicatio intermittens ist die ätiologische Bedeutung der Kälteeinwirkung nicht zu leugnen.

A. Fraenkel-Berlin spricht über die Entstehung der arteriosklerotischen Angina pectoris im Anschluss an akute Infektionskrankheiten. Bei Kindern hat er niemals Arteriosklerose gesehen und hält die Diagnose für zweifelhaft. Bemerkenswert sei der Ortner'sche Symptomenkomplex der intermittirenden Unterleibskoliken infolge von Verschluss und Thrombose der betreffenden Arterien, den F. auch beobachtet hat. Digitalis und Morphium seien die wirksamsten Mittel gegen das Kardialasthma der Arteriosklerotiker, mit Vorsicht sind sie dagegen anzuwenden bei Angina pectoris.

Dr. Prüssian-Wiesbaden.

(Fortsetzung folgt).

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Einem weiteren uns zur Verfügung gestellten Brief von Dr. O. Hohlbeck*) entnehmen wir folgendes:

Datschitsao, 2. Juli, 1904.

Obgleich das Artilleriegefecht die moderne Schlacht zu entscheiden scheint, so ist doch die Zahl der Verwundeten durch grobes Geschütz relativ bedeutend geringer als die durch das Kleingewehrprojektil. Es muss wol eine ganz eklige Lage sein, in der sich die braven Artilleriesten in ihren Schanzen während des Gefechts befinden. Gestern besah ich mir die hier in der Umgegend von Datschitsao angelegten Artilleriepositionen, die frisch gegraben einen, ich möchte sagen, appetitlichen Eindruck machen. Der halbrunde Platz fürs Geschütz und zu beiden Seiten desselben tiefe Schachte für die Mannschaften, sind hier zum Teil in den Fels hineingesprengt. Unsere Schnellfeuergeschütze stehen in keiner Beziehung den japanischen nach, doch sollen die Japaner durch ihre Artillerietaktik im Vorteil sein. Sie postiren nämlich ihre Geschütze auf dem vom Feind abgekehrten Abhang des Berges oder Hügels, welcher als Position ausersehen worden ist, und sind somit auf die natürlichste Weise gut gedeckt. Die Bestimmung des Zieles ist bei dieser Taktik selbstverständlich eine recht schwierige und geschieht mittelst einer Reihe von Hilfsmitteln: Winkelmesser, Kompass, genaueste Karten u. s. w. Sobald sie ihr Ziel festgestellt haben, begraben sie den betreffenden Ort unter ihren Geschossen. Sparsamkeit kann man ihnen bei diesem Vorgehen nicht vorwerfen. Als Artilleriegeschosse dienen den Japanern hauptsächlich die Schrapnells und ausserdem die Brisant-Granate. Die Schrapnells sind mit Zeit- und Aufschlagszünder versehen und können somit auf jedem beliebigen Punkt ihrer Flugbahn, oder beim Berühren des Bodens platzen und ihren Inhalt von ca. 260 Kugeln entleeren. So zierlich und unschuldig die über dem Schlachtfeld schwebenden weissen Wölkchen nach der Explosion des Schrapnells aussehen, so unheimlich sind die Verletzungen durch dieses Geschoss, die alle Nachteile der alten Bleigeschosse aufweisen. Viel weniger gefährlich scheinen die Verletzungen bei der Explosion der Brisant-Granaten zu sein. Der Grund hierzu soll in der kolossalen Sprengkraft des die Granate füllenden Explosionsstoffs liegen. Das Geschoss wird in eine Unmenge kleinster Stückchen zerrissen und dadurch gradezu ungefährlich gemacht. Oberst Gaedke, Kriegskorrespondent des «Berliner Tageblatts» erzählte mir, dass man in der deutschen Armee ähnliche Erfahrungen mit einer zu starken Sprengfüllung der Granaten gemacht habe. Die Sprengstücke waren so klein, dass sie den vorschrittsmässigen Uniformstehkragen nicht durchschlugen. Die von obengenannten Granaten Verletzten weisen eine Unmenge von Metallsplittern in und unter der Oberhaut auf. Eine grosse Anwendung finden bei den Japanern die sog. Maxim-Geschütze (пулеметы), deren Kaliber dem des japanischen Infanterie-Projektils zu gleichen scheint. Letzteres weist einen Durchmesser von 6,3 mm. auf und ist somit mehr als 1 mm. im Durchmesser kleiner als unser Projektil. Die Verletzungen mit dem 6 mm. Geschoss gleichen im grossen und ganzen denen mit den übrigen kleinkalibrigen Mantelgeschossen. Ich kann mich aber des Eindrucks nicht erwehren, dass die Verletzungen günstiger sind, als die mit dem Mauser- oder Lee-Metfordgewehr, welche ich im Burenkriege beobachtete. Besonders häufig sind die sozusagen «tollen Schüsse», bei denen der Schussrichtung nach zu urteilen die verschiedensten Organe verletzt sein müssten, dabei aber garkeine Symptome für die Annahme einer solchen vorhanden sind. Am auffallendsten sind in dieser Beziehung einige Halsschüsse die ich gesehen. Der Schusskanal verlief quer in die Frontalebene, ohne dass eine Verletzung der Halsorgane nachzuweisen war. Die Weichteilschüsse machen wenig Erscheinungen. Der Ausschuss ist dazwischen so klein, schlitzförmig, dass man ihn mit Mühe auffindet. Verletzungen der grossen Gefässe haben wir in den vorderen Linien nicht konstatieren können. In den Lazaretten, die weiter rückwärts gelegen, sollen mehrfach falsche Aneurysmen beobachtet worden sein. Aufgefallen ist mir die relativ geringe Anzahl von Schussfrakturen der Knochen bei Verletzungen mit dem japanischen Mantelgeschoss. Dieser Umstand ist auch den anderen Kollegen aufgefallen. Dazwischen muss man bei einigen Verwundeten, der Schussrichtung nach zu urteilen, eine Verletzung des Knochens annehmen, doch lässt sich in solchen Fällen eine Kontinuitätsstörung nicht nachweisen. Vielleicht sind bei dem kleinen Kaliber und der grossen Durchschlagskraft des Geschosses Lochschüsse der Knochen häufiger als man bis jetzt angenommen. Die Schädelschüsse gehören nach wie vor zu den schwersten Verletzungen. Die relative Gutartigkeit der Brust- resp. Lungenschüsse ist auch in diesem Kriege bisher bestätigt worden. Manche der Bauchschüsse verlaufen unter auffallend geringen Symptomen. Soweit mir bekannt sind alle Abdominalschüsse

*) cfr. Nr. 28 und 29.

Digitized by Google

primär expektativ behandelt worden. — Eine Laparotomie auf dem Hauptverbandplatz ist bei den obwaltenden Umständen meiner Meinung nach unmöglich. Zu den mannigfachen Hindernissen, welche sich einer Laparotomie im Felde entgegenstellen, wie Mangel an Zeit, Raum, Wasser, Licht u. s. w., gesellen sich hier noch der alles durchdringende Lehmstaub und die Fliegenplage, vor denen es buchstäblich keinen Schutz giebt. Der Wassermangel im Felde überhaupt wird in der kriegschirurgischen Praxis viel weniger empfunden bei Anwendung der durch Professor Zoege von Manteuffel in die Kriegspraxis eingeführten Operations-Gummihandschuhe. Wir führen dieselben stets in grösserer Quantität in sterilen Säcken mit uns und gebrauchen sie bei schwierigeren Verbänden, wo eine besondere Wundversorgung nötig und bei allen operativen Eingriffen. Nach dem Gebrauch wird der Handschuh gewaschen, getrocknet, mit Talk beschickt und in dem für ihn bestimmten Sack sterilisiert. Unser gesamtes Verbandmaterial fürs Feld ist in abgemessenen Quantitäten verpackt und fertig sterilisiert (Gaze, Watte, Lignin), so dass für jeden Verband nur das Quantum geöffnet wird, welches für denselben verbraucht wird. Da bei einem grossen Teil der Verwundungen durch das kleinkalibrige Geschoss ein sehr geringes Quantum von Verbandmaterial nötig ist, so kann für eine recht grosse Zahl von Verbänden Material mitgenommen werden, selbst wenn man alles nur per «вьюкъ» transportiert. Eine enorme Ersparnis an Verbandmaterial und vorzüglich sitzende Verbände erhält man durch ausgiebige Anwendung von Heftpflastern, wie es bereits in der deutschen Armee eingeführt und in den Verbandpäckchen, die von Lewschin und Senn empfohlen, vorhanden ist. Wir führen zu diesem Zweck sog. Leukoplast, der bekanntlich eine vorzügliche Klebekraft hat, mit uns. Ein- und Ausschuss, die oft sehr weit von einander entfernt sind, werden mit steriler Gaze bedeckt und diese durch gekreuzte Heftpflasterstreifen bedeckt, eine Fixation durch Binden ist dabei vollständig überflüssig. — Auf enorme Schwierigkeiten stösst hier der Sanitätsdienst in Betreff des Krankentransports, da die Wege sowohl in den Bergen wie in der Ebene miserabel sind. Nach Regengüssen und während der Regenperiode sind sie stellenweise unpassierbar, da Wagen und Tiere im flüssigen Lehm ertrinken. Als Verwundetentransportmittel von den Verbandplätzen und Lazaretten der ersten Linie bis zur Bahnlinie dienen Tragbahren, die sog. двуколки und der chinesische zweirädrige Karren (арба). Keines dieser Transportmittel entspricht den an dasselbe gestellten Anforderungen. Am schonendsten wird der Verwundete selbstverständlich auf der Bahre transportiert. Doch stellt dieser Modus enorme Ansprüche an die Zahl und die Kräfte der Träger. Nichtsdestoweniger sind der schlechten Wege halber hunderte von Verwundeten, aus Tjurentscheng z. B. auf Bahren über hundert Werst weit getragen worden. Recht ungeeignet für den Transport von Schwerverwundeten ist der chinesische Karren wegen seiner grossen Unbeholfenheit. Die sog. Militär-«двуколка» ist leichter beweglich. Ihr Hauptfehler ist, dass sie zu kurz ist, so dass z. B. ein Liegender im Wagen keinen Platz findet. Ausserdem hat die двуколка keine Federn, worüber die Verwundeten ganz besonders klagen. Beide letztgenannten Fehler besitzen die von uns mitgebrachten Wagen nicht. Es sind sog. finnländische двуколки, wie sie in den aufgelösten finnländischen Regimentern üblich waren. Die Wagen haben hier grossen Anklang gefunden und hat bereits der Bevollmächtigte des Roten Kreuzes der Stadt Moskau hundert solcher Wagen bestellt. Die Kranken- und Verwundeten-Beförderung längs der Bahn besorgt eine Reihe sehr gut eingerichteter Sanitätszüge.

Eben scheinen wir definitiv über die Schwelle der Regenperiode getreten zu sein. Eine erdrückende, schwüle, feuchtheisse Luft. Alles um einen und an einem ist feucht, dabei Fliegen in sagenhafter Menge. Essen und Schlafen werden einem zu widerlichen Pflichten. Und dabei die angenehme Gewissheit, dass dieser Zustand sechs Wochen dauern wird. Die Kenner des hiesigen Klimas behaupten allerdings, dass die Regenperiode in diesem Jahr eine milde sein wird, d. h. es wird nicht unaufhörlich, sondern mit Unterbrechungen regnen.

Vermischtes.

— S. Majestät der Kaiser hat am 11. August c. dem Leibchirurgen, Wirklichen Geheimrat Dr. Gustav Hirsch, — eine Tabatiere mit dem Namenszuge Seiner Kaiserlichen Majestät Allergnädigst zu verleihen geruht.

— Mittelst Allerhöchsten Gnadenmanifestes anlässlich der Heil. Taufe des Tronfolgers und Grossfürsten Alexei Nikolajewitsch ist den Familien von Aerzten, welche im öffentlichen Dienst an der Bekämpfung von epidemischen Krankheiten teilgenommen und in Folge von Infektion mit denselben ihr Leben geopfert haben, das Recht auf eine Pension aus der Staatsrentei auf Grundlage der Bestimmungen zu dem Art 608 des III. Bandes der Gesetzsammlung (Pensionsstatuten), Ausgabe vom Jahre 1896, Allergnädigst eingeräumt worden.

— Der Leibakkoucher Prof. Dr. Demetrius Ott ist von vier ausländischen ärztlichen Gesellschaften zum Ehrenmitgliede gewählt worden, und zwar von der Berliner und Leipziger gynäkologischen Gesellschaft, sowie von der Prager und Serbischen medizinischen Gesellschaft.

(R. Wr.).

— Da es sich als notwendig erwiesen hat, dass die ermüdeten und kranken Aerzte und Medizinstudierenden im Fernen Osten durch neue ersetzt werden, so fordert die Exekutivkommission des Russischen Roten Kreuzes Aerzte (Chirurgen) welche auf den Kriegsschauplatz abkommandiert zu werden wünschen auf, sich unter Angabe ihrer genauen Adresse und Beifügung eines kurzen curriculum vitae schriftlich bei der Kommission zu melden. In St. Petersburg wohnende Aerzte können sich täglich von 10—1 Uhr in der Verwaltung (Inshenernaja, № 9) persönlich melden. Gleichzeitig werden auch Studenten der Medizin aus den letzten drei Kursen zur Dienstleistung auf dem Kriegsschauplatze aufgefordert. — Für die Aerzte betragen die Equipierungsgelder 500 Rbl. einmalig, die Gage 350 Rbl. monatlich und die Reisediäten 3 Rbl. täglich.

— Der Professor ord. der chirurgischen Pathologie und Therapie an der militär-medizinischen Akademie und Direktor der II. (propädeutischen) chirurgischen Abteilung des klinischen Militärhospitals Dr. M. S. Ssubbotin ist nach Ausdienung von 30 Jahren mit besonderer Bewilligung auf weitere zwei Jahre in den obengenannten Stellungen belassen worden.

— Der Gouvernements-Medizinalinspektor von Wolhynien, wirkl. Staatsrat Dr. Bruhns ist zum Oberarzt der Shitomirschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes ernannt worden, unter Belassung in dem von ihm bekleideten Amte.

— Dem auf seine Bitte verabschiedeten ehemaligen Arzt der Kanzlei des Alexanderkomitées für Verwundete, wirkl. Staatsrat Dr. Karnicki, ist nachträglich der Rang eines Geheimrats verliehen worden.

— Der ältere Arzt der St. Petersburger Kommerzschule, wirkl. Staatsrat Dr. Peter Sellheim, ist nach mehr als 40-jährigem Dienst an dieser Anstalt auf eigenes Ersuchen mit Uniform verabschiedet worden. Zu seinem Nachfolger ist der Ordinator des St. Olga-Hospitals Dr. Sellheim ernannt worden, mit Belassung in der bisherigen Stellung.

— Der bisherige Kirchspielsarzt Dr. Kusmanow in Rappel (Estland) ist vom örtlichen Gouverneur zum Arzt der estländischen Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung und des mit ihr verbundenen Ambulatoriums ernannt worden.

— Zum Militär-Sanitätsinspektor der Festung Port-Artur ist der Divisionsarzt der 1. ostsibirischen Schützendivision, Staatsrat Dr. Ssubbotin und zum Militär-Sanitätsinspektor der Festung Wladiwostok der Oberarzt des Kownoschen Militärlazaretts, Staatsrat Dr. Ksensenko, — beide mit Belassung in ihren bisherigen Aemtern.

— Da in Charbin sich zur Zeit anlässlich des Krieges eine grosse Zahl von Aerzten aufhält, so ist dort eine «Temporäre medizinische Gesellschaft im Fernen Osten in's Leben getreten. In der ersten am 26. Juli stattgehabten Sitzung der Gesellschaft, an welcher 96 Aerzte teilnahmen, wurden Dr. M. S. Tolmatschew (wenn wir uns nicht irren, bisher Landschaftsarzt im Gouv. Moskau) — zum Präses, Dr. Rosow — zum Vizepräses und die Dr. Arzimow und Mamonow zu Sekretären gewählt.

— Der Patriarch von Jerusalem hat dem Arzt am Jausa-Krankenhause in Moskau Dr. J. Schlossberg ein goldenes, am Halse zu tragendes Kreuz verliehen.

— Verstorben: 1) Am 30. Juli in Odessa nach längerer Krankheit der Gehülfe des dortigen Stadthauptmanns Geheimrat Dr. Wl. Starkow, im Alter von 66 Jahren. Nach Absolvierung seiner Studien an der mediko-chirurgischen Akademie in St. Petersburg i. J. 1860 begann der Hingeschiedene seine medizinische Tätigkeit als Stadtarzt in Ardatow und war dann sukzessive Akkoucheur der Orenburgschen Medizinalabtheilung, Medizinalinspektor des Orenburgschen Kosakenheeres und bekleidete diese Stellung hierauf in den Gouvernements Ssuwalki, Wologda, Twer und Nishni-Nowgorod. Im Jahre 1889 erfolgte seine Ernennung zum Chef des Odessaer Quarantänebezirks und vor 3 Jahren zum Gehülfen des Odessaer Stadthauptmanns. Der Verstorbene war hochgeachtet, sowohl als Arzt und als Medizinalinspektor in verschiedenen Gouver-

Digitized by Google

nements wie auch auf dem hohen administrativen Posten, den er in den letzten Jahren einnahm. 2) In Bern der Arzt der deutschen Botschaft in St. Petersburg. Dr. Eberhardt an den Folgen einer Operation. 3) In Berlin auf der Heimreise Dr. Adolf Hofrichter aus Lodz im Alter von 44 Jahren. Ursprünglich Arzt, übernahm H. nach dem Tode seines Bruders die Leitung des grossen väterlichen industriellen Unternehmens in Lodz, wo er durch Rechtschaffenheit und Ehrenhaftigkeit seines Charakters sich allgemeine Sympatie und Wertschätzung erwarb. 4) Auf seinem Gute im Kownoschen Gouvernement der Arzt vom Moskauer Gefängnis-Hospital Dr. Michael Obakewitsch im 59. Lebensjahre. Der Verstorbene hat seit 1875 die ärztliche Praxis ausgeübt. 5) In London der berühmte Hygieniker Sir John Simon im Alter von 88 Jahren. London und andere Grossstädte Englands verdanken dem Verstorbenen, der mehr als 50 Jahre im Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens gestanden, viele sanitäre Einrichtungen. Er war auch einer der ersten, welche die Entstehung der Cholera auf die Einwirkung von Mikroorganismen zurückführte.

— Bei der Zentralverwaltung des Ministeriums der Volksaufklärung sind die Posten eines Chefs des Sanitätswesens der Unterrichtsanstalten, sowie eines Gehülfen desselben kreiert worden. Für den Chef ist eine Gage von 3750 Rbl., für den Gehülfen von 2800 Rbl. ausgesetzt worden.

— Der Obermedizinalinspektor des Ministeriums des Innern, Geheimrat Dr. v. Aurep befindet sich zur Zeit in Ssaratow, wo er Massregeln zur Verbesserung der äusserst schlechten sanitären Verhältnisse dieser Stadt trifft.

— Der bekannte interne Kliniker Prof. Dr. Wilhelm Ebstein, welcher im November d. J. sein 68. Lebensjahr vollendet, hat mit dem Schluss des Sommersemesters das 60. Semester seiner Tätigkeit als klinischer Lehrer an der Universität Göttingen beendigt.

— Zum Nachfolger Prof. Naunyn's auf dem Lehrstuhl der spez. Pathologie und Therapie und in der Leitung der medizinischen Klinik in Strassburg ist Prof. Dr. v. Krehl aus Tübingen ernannt worden.

— Prof. Dr. Franz, der erst vor Kurzem mit Prof. Dr. Bumm von Halle als Oberarzt der Universitätsfrauenklinik nach Berlin gefolgt war, ist als ordentlicher Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie nach Jena berufen worden.

— Die St. Petersburger ärztliche Gesellschaft zur gegenseitigen Unterstützung hat in ihrer letzten Generalversammlung in Anbetracht der grösseren Ausgaben für das Vereinsorgan (Wjestnik) den Mitgliedsbeitrag von 4 auf 5 Rbl. erhöht.

— Vom Kriegsschauplatz. Das Evangelische Feldlazarett ist, wie Dr. v. Schiemann am 1. August aus Ljaojang telegraphiert, mit dem grössten Teil des Personals und dem Inventar nordwärts gezogen und hat nur eine fliegende Kolonne, bestehend aus 2 Aerzten und 5 Sanitären mit 4 Zelten und 5 Sanitätswagen in Ljaojang gelassen. Das Lazarett hatte bis dahin 320 Kranke verpflegt. (Von der Hauptkasse des Evang. Feldlazaretts in St. Pet. sind bisher 77,000 Rbl. verausgabt worden). — Das Russisch-Holländische Feldlazarett, welches anfangs in Haitscheng tätig war, wo es einige Hundert Verwundete verbunden und gespeist hat, brach am 20. Juli nach Ljaojang auf und hat, wie Dr. Rennenkampff am 3. August aus Mukden telegraphiert, an diesem Ort einen Verbandplatz eingerichtet. — Der Oberchirurg der Kurländischen fliegende Kolonne Dr. Hildebrand hat das Unglück gehabt, sich den Fuss zu verstauchen und ist anfangs Juli als erster Patient ins Evangelische Hospital aufgenommen worden. — Wie die «Rev. Ztg.» erfährt, ist neuerdings der zur Prof. v. Zoege'schen Kolonne gehörige Dr. Böttcher am Typhus erkrankt. — Einem Telegramm von Prof. v. Zoege zufolge, wird sein Hospital nach Kainjansian (nördlich von Mukden) transloziert, während er selbst noch in Ljaojang bleibt. — Die Estländische Sanitätstrain hat am 10. August sein Lazarett in Nikolsk am Ussuri eröffnet, wo zunächst verwundete Matrosen aus Wladiwostok aufgenommen werden sollen.

— Fünf neue städtische Ambulatorien sind am 31. Juli in St. Petersburg eröffnet worden.

— Der Konseil der Oberärzte der St. Petersburger Stadthospitäler hat in einem Memorandum der Stadtverwaltung im Hinblick auf die schwierige Lage in der sich die städtischen Krankenhäuser hinsichtlich des Pflegepersonals befinden, die Proposition gemacht, eine Schule zur Ausbildung von Krankenwärterinnen für die städtischen Hospitäler zu eröffnen. Die Anstalt soll an einem Stadtkrankenhause für 100 Schülerinnen eröffnet werden, wobei für den Unterhalt der Schule jährlich 25,000 Rbl. und für die Einrichtung einmalig 5,000 Rbl. erforderlich sind. Der Oberarzt des Hospitals, an welchem die Schule eröffnet wird, soll mit ihrer Leitung betraut werden. Der Kursus soll 6 bis 12 Monate dauern.

— Epidemiologisches. Die Cholera ist, wie aus Aschabad unterm 10. August gemeldet wird, in Merw ausgebrochen, wo von 5 erkrankten Kosaken bereits 2 gestorben sind. In Kaachka (121 Werst von Aschabad an der zentralasiatischen Bahn belegen) erkrankten 3 Kosaken an der Cholera. Am 4. August starben in Mesched, laut Meldung des russ. Konsuls, 32 Personen an dieser Krankheit.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 31. Juli d. h. 8077 (1 wen. als in d. Vorw.), darunter 355 Typhus — (3 mehr), 728 Syphilis — (24 wen.), 237 Scharlach — (8 wen.), 67 Diphtherie — (6 wen.), 50 Masern — (9 wen.) und 31 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 25. bis zum 31. Juli 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
390	303	693	186	88	124	14	12	13	37	55	53	41	39	20	6	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 18, Scharlach 18, Diphtherie 17, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 4, Grippe 4, Katarrhalische Lungenentzündung 71, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberkulose der Lungen 79, Tuberkulose anderer Organe 11, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungskanals 97, Todtgeborene 35.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Stypticin — *anerkannt vorzügl. Haemostatikum, besonders bewährt bei Uterusblutungen. In Form von Substanz, Tabletten, Watte und Gaze.*

Veronal — *ausgezeichnetes Hypnotikum ohne jegliche schädliche Nebenwirkung. In Dosen zu 0,25 bis 0,5 und bis 1 gr.*

Tropacocain — *sehr beliebtes Anästhetikum. Besitzt d. anästhetischen Eigensch. d. Cocains ohne d. Nebenwirk. Die Lösungen sind sterilisierbar.*

Digitized by Google

Thiocol „Roche“.

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antituberc. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, *geschmacklose, im Gebrauch geruchlose* ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife, nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30 ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10,0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(12) 11—11.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Natürliche
Mineralwässer
KISSINGEN

Rakoczy, Pandur, Bitterwasser } eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen diätetisches Tafelwasser mit diuret. Wirkung phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie.
Maxbrunnen
Bockleter Stahlbrunnen

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 12—8. **Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen & Bocklet.**

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✳ ✳

Совершенно не раздражаетъ. ✳ Охотно принимается. ✳ Хорошо усваивается. ✳ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere Antipyrese, Speceficum gegen Ischias und sonstigen Neuralgieen.

Antipyrin,
Phenacetin,
Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—17.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchlorokychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreifbar im Magensaft keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des **rohen Fleisches**. Diese drei Substanzen bilden vereint das **rationellste** und vollständigste **Tonicum**.

In der Dosis von einem Liqueurglas **vor jeder Mahlzeit** ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn**. Senatorskaja, 24 Warschau.

BERLINER DOCENTENVEREIN FÜR ÆRZTLICHE FERIENKURSE.

Der nächste Cyklus des Berliner Docentenvereins für ärztliche Ferienkurse beginnt am **26. September** und dauert bis zum **22. Oktober 1904.**

Das Lektionsverzeichniss versendet unentgeltlich und Auskunft erteilt Herr **Melzer** (Berlin), Ziegelstrasse 10/11 (Langebeck-Haus).

(103) 2—2. Prof. Dr. **J. Hirschberg**, Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom **15. April** bis anfangs **Oktober.** — Prospekte gratis.

(54) 8—7. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Knrbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—7.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—7.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.
zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—45.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau **Elvine Juckam**, Bac.ostr., Gr. pr. д. Лихачева № 29, 5-ый коридоръ, комната № 229.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau **Gülsen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.
Marie Winkler, уг. Селянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Luitgart Heimberger, Bac. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъческ. д. 14. кв. 15.
Frau **Adelheid von Fersen**, Catharinencanal 81, Q. 20.

Довв. ценз. Спб., 14 Августа 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3malgespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 34 St. Petersburg, den 21. August (3. September). **1904.**

Inhalt: Ludwig Pinkus: Ueber die Untersuchungsmetoden des Sputums in den ersten Perioden der Tuberkulose. — Protokoll des I. Aerztetages der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903 zu Reval. — Vermischtes. — Anzeigen.

Dieser № liegt «№ 6 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Da ich in den Fernen Osten reise, muss ich einstweilen meine Tätigkeit als geschäftsführender Redakteur der „St. Petersburger medizinischen Wochenschrift" aufgeben. — Herr Dr. **E. Blessig** wird die Leitung der Wochenschrift übernehmen ~~und bitte ich von jetzt an sich in allen die Redaktion~~ betreffenden Angelegenheiten an seine Adresse (СПБ., Васильевскій островъ, 1 линія, д. № 28) zu wenden.

Dr. **Rudolf Wanach.**

Aus dem chemisch-bakteriologischen Laboratorium von Dr. St. Serkowski in Lodz.

Ueber die Untersuchungsmetoden des Sputums in den ersten Perioden der Tuberkulose.

Von

Ludwig Pinkus.

(Schluss).

Die zweite Gruppe bilden Metoden, die zur Homogenisierung des Sputums auch chemische, aber andere Reaktion als Lauge, gebrauchen. Hierher gehören die Metoden Stroschein's (Boraxborsäurelösung), von Ketel's (Phenol), Ilkiewicz's (Essigsäure) und Lannoise-Girard's (Chlor). Teilweise gehört zu derselben Gruppe das Amann'sche Verfahren (Chloroform).

Die Forscher stimmen überein, dass alle diese Flüssigkeiten in Hinsicht auf das Auflösen des Schleimes u. ä. der Lauge nachstehen, Phenol übt dabei einen noch schlechteren Einfluss auf die Tuberkelbazillen, als Lauge, aus.

Zur dritten Gruppe gehören Metoden, die den benannten Zweck auf physikalischem Wege erreichen, also die Dahmenheim's (Wirkung der hohen Temp.) und die Rindfleisch's und Amann's, die teilweise zur vorherigen Gruppe gehört (mechanische Wirkung).

In der vierten Gruppe endlich finden sich die ganz oder teilweise biologischen Metoden: Philip's, Sprengler's (Pankreatin) und Jochmann's; hierher gehören auch die Metoden der schnellen Reinkultivierung der Tuberkelbazillen aus dem Sputum. Jede der ~~oben benannten Metoden hat ihre eifrigen~~ Anhänger. Jaksch z. B. spricht sich entschieden für Biedert aus (5), Sterling (14) und Bieganski (3) für Ketel, Voornveld (8) indem er sich auf Paulus beruft, spricht sich für das Spengler'sche Verfahren aus u. s. w. Da aber das Wesen der Sache sich bis jetzt auf keine festen Grundlagen der theoretischen Folgerungen stützt, so sind wir genötigt die Entscheidung auf dem Wege der mit voller Objektivität durchgeführten Vergleichsexperimente zu suchen. Vergleichsuntersuchungen aber im wahren Sinn dieses Wortes besitzen wir wenig, zu ihnen kann man die Untersuchungen Afanasiew's (12) und Heim's (15) und soll man die Arbeit Beitzke's (7) zuzählen.

Da diese Vergleichsuntersuchung hauptsächlich den praktischen Zweck im Sinn hat, so können und müssen wir uns im voraus irgend ein Kriterium festsetzen, nach dem wir die Resultate der Untersuchung schätzen und ihre Brauchbarkeit für die klinischen Untersuchungen beurtheilen. Der Mangel eines solchen allgemein anerkannten Kriteriums ist gewissermassen die Ursache der Meinungsverschiedenheiten in verschiedenen Handbüchern für klinische Untersuchungen über den Wert der uns schon bekannten Metoden.

In dem Bestreben uns ein Kriterium des Wertes der empfohlenen Metoden für klinische Zwecke aufzustellen müssen wir uns nach den Bedingungen der klinischen Untersuchungen überhaupt richten und dann, insofern eine Metode unsere sämmtliche Forderungen nicht berücksichtigt, müssen wir sie für nichtentsprechend erkennen.

Die Priorität in den Bestrebungen der Aufstellung eines solchen Kriteriums gehört von Ketel (16). Nach diesem Autor soll jedes Verfahren 3 folgenden Bedingungen entsprechen: 1) einfach in der Ausführung und

Digitized by Google

sicher in den Resultaten sein, 2) keine Gefahr der Infektion bei seiner Ausübung, beim Waschen der gebrauchten Gefässe u. ä. bilden und 3) muss es ein klares mikroskopisches Bild geben.

Die zwei letzten Punkte betreffend, müssen wir mit Beitzke (7) übereinstimmen, dass der dritte ganz überflüssig ist; die Sicherheitsbedingung fällt auch weg: die Vermeidung der Gefahr bei der Ausübung jeder Vorschrift hängt von dem Ausübenden ab. Den ersten Punkt betreffend, können wir schon mit demselben Autor nicht übereinstimmen, der behauptet, dass die Schwierigkeit der Ausübung einer gewissen Metode keine Rolle spielen kann, falls die letztere bessere Resultate giebt. Zwar kann man sich jede Metode zueignen. Aber dessenungeachtet behaupte ich, trotz Beitzke und dem von ihm zitierten Amann, der meint, dass man zuerst den Bazillennachweis ohne Rücksicht auf die verbrauchte Zeit ins Augenmerk nehmen soll, dass nur die Schwierigkeit der Ausübung und Unsicherheit der Resultate die praktischen Aerzte von der Anwendung der von verschiedenen Autoren nicht einstimmig empfohlenen Metoden zurückhält, und dass nur die Furcht vor dem unnützen Verlust der ihnen teuren Zeit sie sich mit einer vielmehr hypothetischen Krankheitsdiagnose zu begnügen nötigt. Deshalb, indem wir den ersten Punkt des v. Ketel'schen Kriteriums erweitern, halten wir das folgende Kriterium für das entsprechendste: Das Verfahren soll genau, schnell und billig sein. Prof. Afanasiew (12) indem er die (von uns oben benannten) Fehler der Biedert'schen Metode anführt, analysiert den Wert der von verschiedenen Autoren vorgeschlagenen Modifikationen, die diese Fehler abschaffen sollen. Das Kaminski'sche Verfahren kann nur dann ein positives Resultat geben, wenn in dem untersuchten Sputum eine genügende Quantität der Bazillen war, wenn also die letzteren sich in jedem Tropfen der erhaltenen Emulsion befinden; widrigenfalls können wir die Bazillen nicht nachweisen. Das Philip'sche Verfahren giebt gute Resultate, hat aber nach A. den grossen Fehler, dass man auf die Resultate noch länger, als im Biedert'schen Verfahren, warten muss. Das Dahmen'sche Verfahren, obgleich ziemlich schnell, hält der zitierte Autor doch für unentsprechend zweier Ursachen wegen: zuerst, erhalten wir einen zu reichlichen Niederschlag, einen fast gar nicht geringeren, als die zur Untersuchung genommene Sputumportion, — dann, im erhaltenen Eiweissniederschlag können die Bazillen jedenfalls nicht gleichmässig verteilt werden, weil die Zerreibung im Mörser ein mechanisches Verfahren ist, hinlänglich für eine gleichmässige Verteilung der gröberen Teilchen, niemals aber für die solcher feinen, wie es die Tuberkelbazillen sind. Dasselbe gilt auch nach A. von dem von Ketel'schen Verfahren. Zwar bekommen wir hier durch die Fällung des Eiweisses mittels Phenols feinere Flöckchen, als bei Dahmen, doch können nur die einen von ihnen Bazillen enthalten, die anderen nicht; dabei dauert es 24 Stunden und mehr. So kommt der Autor zum Schluss, dass das Biedert'sche Verfahren, das relativ beste ist, und schlägt eigene Modifikationen dieses Verfahrens vor [9]).

Heim (15) rät, falls wir über ein geringes Sputumquantum verfügen, das Mülhäuser'sche Verfahren anzuwenden (die Csaplewski'sche Modifikation ist ihm noch nicht bekannt), ausserdem führt er die von Kamer angegebene Modifikation des Biedert'schen Verfahrens an, die auf dem Zugeben von Alkohol zur nach Biedert erhaltenen Emulsion besteht, bis sie das spezifische Gewicht von Wasser annimmt, (wodurch man das Absetzen der Bazillen zum Boden erleichtert); dann spricht er sich gegen das von Ketel'sche Verfahren aus, das zweifelhafte Resultate giebt, und empfiehlt eifrig das von ihm modifizierte Dahmen'sche Verfahren. Die Modifikation besteht hauptsächlich darin, dass Heim das ganze, zur Untersuchung zugeschickte Sputum kocht.

Quot homines, tot sententiae.

Deshalb tut Beitzke richtig, indem er einen Teil der von uns aufgezählten Metoden einer genauen Vergleichsuntersuchung unterwirft. B. spricht sich gegen das Launois-Girard'sche Verfahren aus, weil man die Auflösung des Schleims in diesem Verfahren auf Rechnung der gewöhnlich in Eau de Javelle befindlichen Lauge, nicht auf das Chlor setzen muss, was diese Metode der Mülhäuser'schen ähnlich macht. Ueberhaupt nähert sich dieses Verfahren dem von Ketel's und Stroschein's ist aber gar nicht einfacher, als dieselben. Den Metoden Dahmen's und Ilkiewicz wirft er die überflüssige Beschwerlichkeit der Ausübung vor bei nicht besonders günstigen Resultaten. Dann, giebt er 2 Tafeln der Vergleichsuntersuchungen an, aus denen resultiert, dass das Mülhäuser-Csaplewski'sche Verfahren das beste ist. Als das zweite nach ihm nennt Autor das Stroschein'sche Verfahren. Das Jochmann'sche Verfahren gab sehr unzuverlässige Resultate, die Metoden Amann's, Sprengler's und Ketel's haben sich als sehr unsicher erwiesen.

Indem ich zur Vergleichsuntersuchung der Metoden der Homogenisierung des Sputum's, der Sedimentierung der Bazillen und der Anreicherung ihrer Zahl schritt, entschloss ich mich jedes Sputum mit möglich allen Metoden zu untersuchen, ich habe jedoch die Metoden Rindfleisch und Amann's ausgeschlossen, weil die erste sich zu solchen Untersuchungen nicht eignet, die zweite wieder zu beschwerlich wäre; (Die Rindfleisch'sche Metode kann überhaupt durch eine sicherere, oben beschriebene [10]) vollständig ersetzt werden). Besonders bespreche ich auch die Reinkultivierung.

Um die möglichst genauesten Resultate zu bekommen, musste ich dafür sorgen, zur Untersuchung immer das gleiche Quantum zu nehmen, dass die zur Untersuchung genommenen Portionen eines jeden Sputums ein womöglich gleiches Bazillenquantum enthielten, dass alle sämtlichen Metoden gemeinsamen Verrichtungen wirklich gleich ausgeführt würden und endlich, dass man womöglich weniger Zeit auf jede einzelne Untersuchung verbraucht und auf diese Weise eine grössere Zahl derselben ausführt.

Zu diesem Zweck bin ich mit jedem Sputum, wie folgt verfahren [11]).

1) Zuerst habe ich das Sputum auf gewöhnliche Weise also makroskopisch, mikroskopisch (Vergr. 450) und bakteriologisch (Färb. n. Gram und auf Tuberkelbazillen 4 Praeparate) untersucht.

2) Dann habe ich das untersuchte Sputum im gewöhnlichen chemischen Mörser, dessen Grösse ich dem Sputumquantum anpasste, zerrieben. Wenn viel Schleim da war, und das Sputum sich in Schichten teilte, so habe ich den ersteren vom Satz abgegossen [12]). Aus

[9]) Da die Frage des zu späten Erhaltens des Resultates oben etlichemal besprochen wurde, so müssen wir bemerken, dass die Möglichkeit das Resultat nach 24—36 Stunden zu erhalten nicht für einen Fehler der Metode gehalten werden kann, obgleich, natürlich, je schneller das Resultat sichtbar wird, desto besser.

[10]) V. die Bemerkung Nr. 5.

[11]) Beim Entwerfen der unten beschriebenen Metode richtete ich mich nicht nur nach den Rücksichten der Vergleichsuntersuchung, sondern auch nach der ev. Möglichkeit der Anwendung einiger ihrer Einzelheiten in der Praxis.

[12]) Ich habe mehrmals den Schleim auf den Tuberkelbazillengehalt untersucht, jedes mal aber negative Resultate erhalten. Die üblichen Metoden eignen sich augenscheinlich nicht zur Schleimuntersuchung, oder enthält der Schleim gar keine Tuberkelbazillen, oder nur eine geringe Zahl derselben.

Digitized by Google

dem zerriebenen Sputum habe ich wieder 4 Praeparate auf die Tuberkelbazillen gefärbt.

3) Das auf diese Weise zerriebene Sputum habe ich in eine gewöhnliche Burette mit Teilstrichen nach $^1/_{10}$ ccm. eingegossen, an deren unteres Ende ein Stückchen Kautschukröhrchen mit einer Klemme und einem am freien Ende befestigtes Stück Glasröhrchen angesetzt war. Nach einigen Stunden (manchmal noch schneller), teilte sich das Sputum in 2 Schichten, unten befand sich der Satz, über ihm der Schleim (manchmal war über dem Schleim noch eine Wasserschicht sichtbar). Wenn ich das Sputum nicht auf einmal in der Burette unterbringen konnte, so habe ich den Schleim mittels einer kleinen Pipette oder eines grossen an einem Ende zugespitzten Röhrchens mit einem kleineren, als der Burette Durchmesser entfernt; nach dem Einführen der (ev. des-)selben in die Burette bis zur erwünschten Tiefe habe ich die obere Oeffnung mit dem Finger zugestopft und auf diese Weise den Schleim entfernt und freien Raum für das übrige Sputum vorbereitet. Manchmal setzte sich das Sputum zu langsam ab; dann habe ich das Sinken des Niederschlages beschleunigt, indem ich die Flöckchen mit einem langen Stäbchen niederstiess oder den Schleim mittels Pipette unter ihnen hervorzog.

4) Nach dem Abstehen des Sputums goss ich es in konische mit Kautschuck-, Holz- oder Wattepfropfen versehene Probiergläser zu 2 ccm. Vorher habe ich den Nährboden zum Jochmann'schen Verfahren, den ich auf übliche Weise in Probiergläser zu 4 ccm. ausgegossen habe, vorbereitet.

5) Dann bin ich mit dem verteilten Sputum nach den Vorschriften verfahren nur mit den entsprechenden Aenderungen der Zahlen, in einigen aber die Metode selbst (z. B. in der Dahmen's) auch etwas aus Not modifizierend. Falls das Kochen nötig war, so goss ich das Sputum zuerst in ein gewöhnliches Probierglas, nach dem Kochen in ein konisches.

6) Ohne auf die Bildung des Niederschlages zu warten, füllte ich gleich das nach verschiedenen Metoden zubereitete Sputum auf die Zentrifuge (Syst. v. Rausch und Lomb), schmierte aus jedem Probierglas auf 4 Deckgläser aus und färbte nach Gabbet.

7) Endlich, tauchte ich die Präparate in Cederöl ein und zählte die Bazillen — unter Immersion $^1/_{12}$, Apertur 1,25, Oc 2, Tubuslänge 17 (das Mikroskop Zeiss') — auf folgende Weise: ich zählte nur dann, wenn das ganze Feld vom Praeparat besetzt war; solcher Felder habe ich auf jedem der 4 Praeparate von 5 bis 10 zusammengezählt, abhängig davon, ob ich annähernd gleiche oder verschiedene Zahlen erhielt, dann berechnete ich für jedes Praeparat das arythmetische Mittel, aus den letzten wieder die Durchschnittszahl für die betreffende Metode.

Man muss hinzufügen, dass wenn in einem Felde mehr, als 40—50 Bazillen waren, die Zählung schon unmöglich war.

Ich berechnete dies mit dem Zeichen ∞.

Die auf diese Weise erhaltenen Zahlen können unbedingt nicht für ganz genau gehalten werden, es geht uns aber im betreffenden Fall nicht um eine vollständige Genauigkeit. Die wenig verschiedenen Resultate können für gleich gehalten werden, die ihnen entsprechenden Metoden werden wir auf Grund ihrer anderen Eigenschaften differenzieren.

Die Bazillenzahl in einem Gesichtsfeld hängt nicht soviel von dem auf dem Glas ausgeschmierten Materialquantum, wie von der Dicke der ausgeschmierten Schicht ab. Bei einiger Uebung kann man immer gleich ausschmieren, indem man dazu einen mit einer Oese mit festem Durchmesser versehenen dünnen Platindraht gebraucht. Insofern das schlechte Ausschmieren des zubereiteten Sputums in der Natur des betreffenden Verfahrens liegt, muss es für einen Mangel dieses Verfahrens gehalten werden und ev. bei der Folgerung über die erhaltenen Zahlenresultate mit ins Gewicht fallen.

Einmal gebrauchte Gefässe reinigte ich mit Watte und Wasser, dann spülte ich einigemal mit destillirtem Wasser und trocknete mittels eines Blasbalges.

In folgender Tafel geben wir einen Teil unserer betreffenden Untersuchungen an.

Ausser der durchschnittlichen Bazillenzahl geben wir in Paranthesen bei jeder Metode die Maximalzahl an, der wir auf einem Gesichtsfeld begegneten. Das hat eine grosse praktische Bedeutung, denn es lässt folgern, in wiefern die Untersuchung eines nach der betreffenden Metode zubereiteten Praeparates leicht ist.

Tabelle.

∞ bedeutet mehr als 40—50; $^1/_\infty$, $^2/_\infty$ $^3/_\infty$ u. s. w. bedeutet 1. 2. 3. u. s. w. Bazillen auf dem ganzen Praeparat; $^1/_1$, $^2/_3$, $^1/_{\frac{x}{\infty}}$, $^\infty/_\infty$ — 1. 2. 4. unzählbare Menge in einem, drei, jedem Gesichtsfeld. R. = Reaktion, s. = sauer; a. = alkalisch; n. = neutral. B = bazillus; Bac. = Bazillen; Bt. = Bakterium; Dp. = Diplococcus; g. I. = gemischte Infektion (Bakterien: pyogene, Pneumonie, — Mundhöhle — und a.) K. = Körperchen: Bl. = Blut [13]).

Aus der Tafel folgt, dass die genauesten Metoden sind; die Mülhäuser-Csaplewski's und Serkowski's aus der I. Gruppe und Stroschein's aus der II. Die Stroschein'sche Metode ist die am wenigsten komplizirte (wenn man die Vorbereitung der Wendrinerlösung selbst nicht in Erwägung nimmt) und eignet sich deshalb am besten in Fällen, wo man der Analyse nicht zu viel Zeit widmen kann, und keine Zentrifuge, die die Serkowski'sche Metode erfordert, besitzt. Die letztere ist zwar sicherer, als die Stroschein'sche (die manchmal schlechte Resultate, schlecht auszuschmierende und zu färbende Praeparate giebt), verlangt aber, wie gesagt, die Anwendung der Zentrifuge [14]).

Für Besitzer einer Zentrifuge ist das Serkowski'sche Verfahren das einfachste, weil es die gewöhnlichsten Flüssigkeiten erfordert, und das Aufwärmen entbehrlich macht, dabei aber genauer, als das vorherige ist. Den ersten Platz die Genauigkeit betreffend muss man dem Mülhäuser-Csaplewski'schen Verfahren geben. Es kann angewendet werden ganz gleich, ob man über eine Zentrifuge verfügt, oder nicht, (wie beim Strohschein'schen Verfahren): blos dass die von diesem Verfahren vor-

[13]) Der Nachweis des Blutes im Sputum ist bei einiger Uebung nicht schwer. In Bezug auf die diagnostische Bedeutung steht der Nachweis des Blutes im Sputum gleich nach den Tuberkelbazillen. Nach Scriba bezeichnet, das Blutspucken die Tuberkulose in 90 pCt., nach Sticker nur in 81 pCt. Der letztere zählt mehr als 30 Krankheitsprozesse auf, bei denen Haemoptoe auftreten kann, wie: Gehirn- und Nervenkrankheiten (Gehirn-, Rückenmarkverletzungen; Hysterie, Epilepsie u. a.), Blutkreislaufstörungen (venöse Hyperaemie, Infarct, vicariirende und Schwangerschaftsblutungen) und örtliche Lungenprozesse, die ebenso durch allgemeine Veränderungen im Organismus, wie durch Ansiedlung in den Lungen tierischer (Distomum, Taenia echinococcus, Filaria sanguinis, Trichina spiralis) und Pflanzenparasiten (Actinomycosis, Aspergillus, Lepra, Lues) hervorgerufen werden können. Dasselbe Symptom kann durch in den den Lungen benachbarten Organen oder in den Bronchen lokalisierte Prozesse hervorgerufen werden. (Spec. Pathol. u. Ther. von H. Nothnagel, 1900. B. 14).

[14]) Die Zentrifuge erspart bedeutend die Zeit, die man auf das Warten bis sich der Niederschlag bildet, verliert, ausserdem ist sie bei Harnuntersuchung zum Erhalten des Niederschlages, bei Wasseruntersuchung u. a. unentbehrlich. Deshalb, wie auch ihres relativ nicht grossen Preises wegen, möchte ich denen die oft ärztliche Analysen zu machen brauchen, besonders aber Hospitälern raten, sich mit diesem Instrument zu versehen. Die in unserem Laboratorium gebrauchte Zentrifuge v. Bausch-Lomb hat sich in der Praxis als sehr nützlich erwiesen, sie gehört zu den teueren. (110 Mark).

Digitized by Google

Untersuchungs №	Kurze Sputum-charakteristik.	Gramm.	Metoden des Tuberkulosebazillennachweises.															
					I. Gruppe.					II. Gruppe.				III. G.	IV. Gruppe.			
			Gewöhnliche.	Nach Sputum zerreiben u. s. w.	Biedert.	Kamienski.	Mülhäuser-Csaplewski.	Afanasiew-mod.	Serkowski.	Stroschein.	van Ketel.	Ilkiewicz.	Lannoise-Girard.	Dahmen-heim.	Philip mod. Paulus.	Sprengler.	Jochmann.
1	Eiterkörp. Bl. R. s.	Tbc.-baz. Schimm Sporen.	3 (7)	10 (21)	5 (13)	1/8 (5)	22 (40)	3 (7)	17 (40)	7 (17)	5/8 (5)	9 (21)	1 (4)	3 (5)	—	5 (12)	† Ketel. 19 (40)
	Eiter Schleim R. s.	Strepto-kokkus. Baz.	8 (15)	13 (30)	35 (40)	16 (40)	S (∞/∞)	20 (28)	S (∞/∞)	S (∞)	8 (15)	28 (40)	13 (30)	5 (10)	24 29	10 (20)	† Mülh. 15 (30)
3	Eiter Detrit R. s.	Strepto-kokkus.	7 (20)	9 (17)	18 (37)	1 (10)	S (∞)	4 (20)	23 34	13 21	miss-lun-gen.	5 (11)	13 (18)	5 (12)	4 (5)	20 (45)	† Mülh. 10 (15)
4	Dick, eitrig R. a.	—	0	4/8 (2)	—	—	—	10/8 (7)	6/8 (4)	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Epithelium. Bl. R. a.	—	—	0	—	—	—	2 (3)	2 (4)	—	—	0	—	—	—	—	† Bled. 0
6	Detrit. Epithelium R. a.	Strepto-kokkus.	—	2 (4)	—	—	16 (22)	16 (26)	9 (20)	10 (27)	—	—	—	—	—	—	†Stros 4 (7)
7	Detr. Epithel. Eiterk. R. a.	g. I.	—	3 (6)	—	—	S (∞/∞)	—	40 (∞)	—	—	—	—	—	—	—	† Mülh. 3 (9)
8	Eiter R. s.	Strepto-kokkus.	—	10 (20)	—	—	30/∞ (19)	—	(S) (∞/∞)	—	∞/1	—	—	—	—	—	—
9	Schleim Eiter Detrit.	g. m.	0	0	0	—	—	0	0	0	—	0	—	—	—	—	—
10	Schleim Eiter Detrit.	g. m.	—	0	0	—	—	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
11	R. s. Vor d. Frühstück.	g. m.	0	0	—	—	3/8	—	0	1/8	0	—	—	—	—	—	0
12	Schleim R. n.	Bt. Influenzae.	—	0	—	—	—	0	—	0	—	—	—	—	—	—	—
13	Detrit R. a.	Dp. pneumoniae.	—	0	0	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—	—	—

Von einem und demselben Kranken.

geschriebenen Verrichtungen viel mehr Zeit in Anspruch nehmen, als es bei den 2 ersten der Fall ist.

Nach der Sedimentierung nach diesen Metoden sind die Bazillen entweder zerstreut auf dem ganzen Gesichtsfeld, oder legen sich zu mehr oder weniger dichten Gruppen zusammen, oft sieht man eine Reihe parallel liegender Bazillen.

Die zu den obigen drei Metoden erforderlichen Reaktive sind sämmtlich sehr billig.

Diese drei Metoden muss man also für genau, schnell und nicht teuer, und, als solche zweckentsprechend halten.

Was die übrigen Metoden betrifft, so sind die die I. Gruppe bildenden besser, als die übrigen, und entsprechen vollständig unserem Kriterium, im einzeln aber stehen sie, die Genauigkeit betreffend, den Metoden Mülhäuser-Csaplewski's und Serkowski's nach. Von der Kaminski'schen Metode müssten wir die Meinung Afanasjew's wiederholen.

Ueber den Wert der anderen Gruppen sprechen die Ziffern ihr Urtheil aus. Ich möchte nur bemerken, dass die bei der Jochmann'schen Metode angegebenen Zahlen nur auf Rechnung der den zweiten Teil dieses Verfahrens bildenden Sedimentierungsmetode gelegt werden müssen. Sein erster Teil, der auf der Anreicherung der Bazillen auf dem biologischen Wege besteht, hat die Erwartungen nicht verwirklicht, und in Fällen, wo es sehr wenig Bazillen gab, und man eine Vergrösserung der Zahl derselben erwarten konnte, hat dieselbe nicht im geringsten stattgehabt.

Man muss bemerken, dass fasst alle bei obigen Metoden gebrauchten Reaktive einen schlechten Einfluss auf die Färbefähigkeit der Bazillen und auf deren Gehalt ausüben. Dieser Einfluss offenbart sich mehr oder weniger, von der Art des Reaktives, von seiner Konzentriertheit, der Wirkungsdauer u. ä. abhängig. Den schädlichsten Einfluss übt Phenol aus (von Ketels Verfahren!), dann kommen verschiedene Säuren, den letz-

Digitized by Google

ten Platz nimmt Lauge in schwachen Lösungen ein. Schwache Laugelösungen geben bei kurzer Einwirkung auf das Sputum, wie es die vieljährige Praxis unseres Laboratoriums festgestellt, keinen Anlass zu Veränderungen der sich eventuell im Sputum befindenden Bazillen. Eine nicht geringe Rolle in allen Metoden spielen die rein mechanischen Verrichtungen, wie das Aufschütteln und Zentrifugieren. Deshalb sehen wir, dass die blosse Zerreibung des Sputums schon bedeutend den Bazillennachweis erleichtert.

Das geradezu mechanische Entfernen des Schleimes, sei es durch gewöhnliches Abgiessen vom Niederschlage, sei es durch Entfernen mittels Pipette nach vorherigem Absetzen des Sputums in irgend einem schmalen hohen Gefäss, erleichtert auch bedeutend das Verfahren. (Die zweite Verrichtung kann man vermeiden, wenn man das ganze Sputum in eine Burette eingiesst, aus der man nach dem Abstehen das nötige Quantum, wie es oben beschrieben wurde, ablässt). Es ist nicht zu befürchten, dass wir mit dem Schleim zugleich eine beträchtliche Bazillenzahl entfernen, was die Tafel und die schon erwähnten Spezialuntersuchungen beweisen. Man muss das unterlassen, wenn wir das Untersuchungsobjekt in einem sehr geringen Quantum haben.

Was die Metoden der schnellen Reinkultivierung der Tuberkelbazillen aus dem Sputum betrifft, so können wir keine empfehlen, da dieselben noch zu wenig erprobt sind, unsichere Resultate geben, vor Allem aber schwer zum Anwenden in einer ausserlaboratorischen Praxis sind. In letzten Zeiten hat das Hesse'sche Verfahren der Reinkultivierung auf dem speziellen Heyden'schen Nährboden, (Zeitschr. f. Hyg. und Inf. B. XXXI), Aufmerksamkeit erregt. Aber ebenso darüber, wie über die von C. Fraenkel (Uebertragen nach einigen Tagen der kolonienfreien Teile des Nährbodens auf Glyzerinagar) von Jochmann (saure Heyden'sche Nährboden) u. a. vorgeschlagenen Modifikationen (Münch. med. Wochenschr. 1900. S. 782) sind die Meinungen noch sehr getheilt. Wir haben negative Resultate erhalten, indem wir Reinkulturen auf Hesse'schen und Jochmann'schen Nahrböden impften, unsere Untersuchungen aber halten wir für noch nicht abgeschlossen. Jedenfalls können diese Metoden als zu lange dauernd (minimum 3 Tage), wenigstens heute dem von uns besprochenen Zweck entsprechend nicht anerkannt werden.

Dasselbe, nur noch nachdrücklicher, muss man von anderen Metoden dieser Art, wie auch von der Infektion der Tiere sagen.

Zufälliger Weise also haben sich die einfachsten und relativ billigsten Metoden, als die genauesten erwiesen.

III.

Bei der Untersuchung des Praeparates muss man nicht nur auf die Tatsache der Rotfärbung, sondern auch auf die Form des Bazillus seine Aufmerksamkeit lenken. Ausser den Tuberkelbazillen können den roten Farbstoff (bei der von uns gebrauchten Färbemetode nach Gabbet) einige Sporen, Lycopodiumsamen (Gelblauen in Münch. med. Wochenschr. 1900, 198), halbkugelige Reste der Epithelialzellen [15]) u. ä. annehmen. Alle diese Imitationen des Kochbazillus lassen sich von ihm auf Grund ihrer Form leicht unterscheiden. Am benannten Bazillus ist seine Breite das constanteste; in Fällen, wo unter Einwirkung verschiedener Reaktive das Bazillenprotoplasma zusammenschrumpft, sich im Zentrum aufhäuft (was der Farbstoff beweist), findet sich um das gefärbte Protoplasma herum eine ungefärbte Strecke, gleichwie eine den gefärbten Teil des Bazillus zu normalen Grenzen ergänzende Hülle. Die Länge des Bazillus ist sehr unstet: von der Länge des Bakter. pneumoniae bis zur fast das ganze Gesichtsfeld einnehmenden Länge, meistenteils besteht er nicht aus homogener Masse, sondern aus einer grossen Zahl ganz feiner mehr oder weniger aufgehäufter Körnchen. Bei guter Färbung kann man immer an den Bazillen die stärker gefärbten Polarkörperchen bemerken. Der Bazillus erscheint meistenteils in einer leicht gebogenen Gestalt (es kommen auch oft Formen S oder E vor, obgleich es auch ganz gerade Formen giebt). Auf einem Praeparate lassen sich manchmal verschiedene Bazillenformen sehen. Es kommen auch bisweilen sog. degenerierte (Involutions-) Formen des Bazillus vor, in Gestalt von Punkten, Kommen oder im Gegenteil von sehr langen oder aktinomykoseähnlichen Fäden. Am öftesten lässt sich dies in einem wässerigen, aus schleimartiger Flüssigkeit und feinem geringem Satz bestehenden Sputum beobachten, solch ein Sputum ist für die Untersuchung am schwierigsten, mit gewöhnlicher Metode wird man nie in ihm Bazillen auffinden, und es ist besser gleich zur Sedimentierung zu greifen?

Da ein geringes Sputumquantum zur Untersuchung genügt, so ist es besser das des Morgens vor dem Frühstück ausgeworfene Sputum zur Analyse zu nehmen. Auf diese Weise vermeiden wir die oben beschriebenen die Verrichtungen störenden Nahrungstoffbeimengungen; ausserdem hat man sich überzeugt, dass das Morgensputum öfter, als das während des Tages ausgeworfene Bazillen enthält. Man muss sich auch mit einer einmaligen Untersuchung nicht begnügen, wovon wir uns aus der 9., 10. und 11. Untersuchung (v. d. Tafel) überzeugen. Die letzte Untersuchung, ebenso wie die 4. beweist, wie sorgfältig man das Praeparat betrachten muss, um die in ihm bisweilen in sehr geringer Zahl befindlichen Bazillen nicht zu übersehen.

Jetzt sollte man der Reihenfolge nach zur Besprechung der sog. säurefesten, die Färbeeigenschaften der Tuberkelbazillen teilenden Bakterien übergehen. Wir können aber nicht viel von diesen Bakterien sagen, da die Arbeit der Erforschung ihrer Eigenschaften in den Laboratorien in vollem Gange ist. Sie wurde von Rabinowitsch angefangen, die in der Butter und dann im Sputum einen säurefesten Bazillus fand. Heute zählen wir schon viele ähnliche Bakterien (Bazillen Petris, Fraenkel's, Rubner's, Pappenheim's, Zahn's, Möller's, verschiedene Fäulnis u. a. Bakterien, sowie die der Fisch- und Geflügeltuberkulose), aber über ihre morphologischen wie auch biologischen Eigenschaften sind die Meinungen der Forscher geteilt; es kann auch von ihrer Differenzierung, die sich für unsere Zwecke eignete, keine Rede sein. Wenn die einen behaupten, dass das Vorhandensein dieser Bazillen im Sputum sich leicht feststellen lässt dank ihrer von der des Tuberkelbazillus durch die Breite, Geradbreite, und ihre Plumpheit überhaupt sich unterscheidenden Gestalt, meinen die anderen, dass man sich nach dem Aussehen gar nicht richten darf, weil man auf diesem Wege diese Bakterien unmöglich unterscheiden kann. Statt dessen raten sie die Kultivierung (auf Glyzerinagar, Bouillon) und Impfung auf Tiere. Auf dem Nährboden wachsen die Kulturen viel schneller als die Tuberkulose (schon nach 24—48 Stunden), die Kolonien sind dabei von denen des Kochbazillus unterschieden. Einige von ihnen, den Tieren beigebracht, rufen pathologische Aenderungen nur dann hervor, wenn zusammen mit ihnen sterilisierte Butter eingespritzt wurde, der Tuberkelbazillus braucht diese Zugabe nicht, ausserdem lassen sich die säurefesten Bazillen mittels histologischer Untersuchungen von den Tuberkelbazillen unterscheiden; wir sehen also, dass die Mehrzahl der obigen Verfahren entweder nicht sicher ist, oder sich einstweilen zu unseren Zwecken nicht eignet, überhaupt gehört die Impfung vom Sputum aus zu den schwersten.

[15]) Die Beobachtung unseres Laboratoriums.

Digitized by Google

Zum Glück ist die Verwechselung dieser Bakterien mit den echten Tuberkelbazillen und folglich die falsche Diagnose des relativ seltenen Vorkommens der säurefesten Bakterien im Sputum wegen nach Rabinowitsch ausgeschlossen. Diese Bakterien erscheinen im Sputum meistenteils bei Lungengangrän (Meyer, Virchow's Archiv, B. 160. Heft 2; Rabinowitsch, Deut. med. Woch. 1900. S. 256; Brieger, Berl. klin. Woch. 1900, 272 u. a.). Dasselbe gilt für die Lepra- und Smegmabazillen.

Alles oben gesagte kurz zusammenfassend, müssen wir zum Schluss kommen, dass die Tuberkelbazillen sich beim entsprechenden Untersuchungsverfahren im Sputum, insofern sie sich dort befinden, immer nachweisen lassen und dass bei dem heutigen Stand der Wissenschaft die Diagnose der Tuberkulose nur auf dem Nachweis der spezifischen Bazillus gestützt werden kann. (Andere Metoden der Diagnostizierung der Tuberkulose haben bis jetzt in der Praxis verschiedener Ursachen wegen keine allgemeine Anwendung [16]).

IV.

Ausser dem Nachweis des Tuberkelbazillus, muss man noch feststellen, ob neben ihm im Sputum sich keine anderen Mikroorganismen befinden. Desto mehr muss man sich davon überzeugen, wenn man den Tuberkelbazillus nicht nachgewiesen hat. Im ersten Fall haben wir mit der sog. gemischten Infektion zu tun, im zweiten — mit einer Krankheit, die in ihrer Anfangsperiode dem Verlauf der Lungentuberkulose ähnelt. Es kann auch passieren, dass sich in den Lungen auf einmal 2 Krankheiten lokalisiert haben.

Der Nachweis einer gemischten Infektion, gleichgültig, ob sie ein primäres, paralleles Symptom, oder ein sekundäres ist, (die Meinungen der Forscher sind darüber geteilt), hat jedenfalls Bedeutung für die Bestimmung des Zustandes des Kranken. Zu diesem Zweck muss man durchaus die Sputumpraeparate nach Gram färben, weil nur diese Metode uns eine Antwort auf die obige Frage zu geben erlaubt. Ausserdem, kann die Gram'sche Metode auch eine andere Frage lösen, nämlich den Nachweis der die Tuberkulose simulierenden Krankheiten.

Die Literatur kennt Fälle, wo Tuberkulosezeichen vom Actinomyces [17]), Aspergillus fumigatus u. a. hervorgerufen waren. (Die Literatur dieses Thema's kann man in Podwysocki's Archiv finden). Aus der oben angeführten Tafel ersehen wir, dass man in zwei Fällen in einem Sputum, das von einem vermeintlichen tuberkulösen Kranken stammte, Kochbazillen nicht nachweisen konnte, dafür aber hat man in einem Fall den Dipl. pneumoniae, im zweiten das Bakt. influenzae nachgewiesen; diese Resultate haben eine grosse mit anderen Symptomen gleiche diagnostische Bedeutung.

Wir halten auch die heute allgemeine Vernachlässigung dieser Färbungsmetode bei der Sputumuntersuchung für unrecht.

Die oben angeführten Mikroorganismen können auch aus der Mundhöhle stammen. Um die Frage zu lösen, müssen wir auf die Zahl der obigen Mikroorganismen, deren Charakter und die Art wie sie im Sputum verteilt sind, merken. Wenn sie zahlreich sind, in grossen Kolonien auftreten und sich in den morphologischen, aus den unteren Atmungswegen stammenden Bestandteilen befinden, so schliessen wir, dass wir es nicht mit der Mundhöhlenflora zu tun haben. Jede «Spülung» des Sputums ist sehr erschwert und führt nicht zum Ziel.

[16]) Falls der Kranke den Auswurf verschluckt, so muss man den Mageninhalt oder die Excremente der Untersuchung unterwerfen. Das Untersuchungsverfahren bleibt dasselbe.

[17]) In unserem Laboratorium ist der Nachweis des Actinomyces in ähnlichen Fällen 2 mal geschehen.

Ueber die Notwendigkeit der unmittelbaren Sputumuntersuchung und der der ungefärbten Praeparate werden wir nicht sprechen. Wir wollen nur bemerken, dass die Resultate dieser Untersuchung keinen Einfluss auf die Metode des Nachweises der Tuberkelbazillen haben (s. die Tafel). Weder saure Reaktion des Sputums, noch sein Typus oder seine Bestandteile (besonders die Erythrozyten) haben — wie wir aus der Tafel ersehen — in diesem Falle einen grossen Einfluss (heute von ihm zu sprechen wäre wenigstens zu frühzeitig).

Mit dem zur Untersuchung gelieferten Sputum raten wir, wie folgt, zu verfahren:

Nach der mikroskopischen Sputumuntersuchung, es in ein Petri-Schälchen eingiessen, die «verdächtigen» Stellen [18]) auf die oben beschriebene Weise aussuchen und auf 6 Deckgläsern ausschmieren. Während die vorbereiteten Praeparate austrocknen, das Sputum auf einem ungefärbten Praeparat untersuchen, dann die 6 vorbereiteten Praeparate fixieren und färben: 2 n. Gram, 4 n. Gabbet. Zuerst die nach Gram gefärbten Praeparate (um die Suggestion zu verhüten) untersuchen, dann die nach Gabbet gefärbten Praeparate sehr sorgfältig durchsehen. Wenn man auf diesen 4 Praeparaten keine Tuberkelbazillen fand, so muss man zur Sedimentierung greifen.

Zu diesem Zweck muss man das Sputum in irgend einem geeigneten Gefäss mittels eines Stampfers zerreiben und das zerriebene Sputum in eine (hahnlose) Burette eingiessen, um es sich absetzen zu lassen. Wenn das Sputum viel Schleim enthält, muss man ihn vom Niederschlag abgiessen und nur den letzteren der Zerreibung unterwerfen. Wenn zur Untersuchung sehr viel Sputum geliefert wurde, so kann man nicht das ganze gebrauchen, sondern, die in Knäuel zusammengeschlagenen Massen oder einzelne Flocken wählen und diese zerreiben [19]).

Nach dem Abstehen den Niederschlag aus der Burette auslassen in eine Reihe konisch zugespitzter mit Pfropfen versehener Probiergläser und wie oben beschrieben, verfahren, indem man sich einer der 3 Metoden: Stroschein's, Serkowski's oder Mülhäuser-Csaplewski's bedient und gedenkt, dass die letztere die genaueste ist [20]).

Bei der Betrachtung der Bazillen muss man die Aufmerksamkeit auf verschiedene Einzelheiten, von denen schon oben die Rede war, lenken [21])

Zum Schluss werde ich noch paar Worte über die Konservierung des zur Untersuchung bestimmten Sputums hinzufügen.

Das Zugeben von Sublimat stört die Sedimentierung der Bazillen durch das Absondern von Quecksilber. Phenol wirkt auf die Bazillen selbst sehr ungünstig: dieselben sind einigemal enger, als normale (der gefärbte Teil) in verschiedenen Richtungen gebogen, manchmal ganz in einen Kreis gewunden. Man muss voraussetzen, dass einige ihre Säurefestigkeit im ganzen verlieren. Deshalb ist es am besten das Sputum mittels einiger

[18]) Das Suchen der sog. Linsen ist überflüssig, weil sie sich sehr selten auffinden lassen.

[19]) Besonders sorgfältig muss man das Praeparat untersuchen, in dem auf dem gut blau gefärbten Grunde, sich rot gefärbte Stellen finden. (Die Beobachtung unseres Laboratoriums).

[20]) Wenn man keine Zentrifuge besitzt, muss man auf die Bildung des Niederschlages warten. Zu diesem Zweck sind jene konichen Probiergläser sehr brauchbar, welche man leicht aus gewöhnlichen Probiergläsern allein macht, indem man sie in der Flamme des Blasebalgbrenners auseinander zieht. Wer die entsprechende Einrichtung nicht besitzt, kann sie sich in jedem Laboratorium bestellen. Die Kosten sind nicht gross.

[21]) Ein schlecht gefärbtes Praeparat muss man gleich wegwerfen, weil dessen Untersuchung uns irre leiten kann.

Digitized by Google

Tropfen Chloroform, das die Eigenschaften der Bazillen nicht ändert, oder wie andere raten — Thymol zu konservieren.

Man muss es in irgend einem, mit heissem Wasser ausgewaschenen und gut zugepfropften Gefäss behalten. Alle andere Konservierungsmetoden muss man für überflüssig halten. Die Sonnenstrahlen selbst wirken nicht zu schnell, insofern das Sputum nicht zu sehr austrocknet; in einem Sputum, welches absichtlich in einem Petri'schen Schälchen ans Fenster gestellt, und folglich allen athmospherischen Einflüssen ausgesetzt wurde, habe ich nach 15 Tage leicht die Tuberkelbazillen aufgefunden. Bei der Uebersendung des Sputums auf weitere Strecken muss man, falls es wenig Sputum ist, nur reines Wasser zugiessen um das Austrocknen zu verhüten.

Literatur.

1) Strümpell. Spezielle Pathologie und Therapie, VIII Auflage 1894. Kapitel über Lungentuberkulose.

2) Korranyi. «Lungenschwindsucht in Eulenburg's Realenzyklopedie d. gesam. Heilk. 3 Aufl. 1897. B. XIV, S. 19.

3) Bieganski. Lektionen über akute Infektionskrankheiten, 1901. B. 1, S. 186, (die Lungentuberkulose) polnisch.

4) Sticker. «Sputum» in Real-Enc. d. g. K. 3 Aufl. 1900. B. XXIII. S. 181.

5) Jaksch. Klin. Diagnostik inn. Krankh. 4. Aufl. 1896. S. 139. «Der Auswurf, Nachweis der Tuberkelbazillen.

6) Daiber. Mikroskopie des Auswurfes, 1898, S. 8. Tuberkelbazillus.

7) Beitzke. Die Ausreicherungsverfahren der Tuberkelbazillen im Sputum, Hyg. Rundschau, 1902. Nr. 1.

8) Vornveld. Ueber die Resultate von Sputumuntersuchung bei Lungentuberkulose. Abhandlung. Zürich-Amsterdam 1900.

9) «Das Sputum» in Vilaret's Wörterbuch, russ. Uebers. 1822 (?). S. 967.

10) Hoffmann. Krankh. der Bronchien, 1896. «Tuberkulose der Bronchien». S. 159. «Sekretion Morgensputa Gesunder». S. 12. «Husten», S. 90. «Auswurf», S. 92.

11) Korcynski. Einige Einzelheiten aus der Diagnostik der Lungentuberkulose 1900, (polnisch), zit. bei Bieganski.

12) Afanasiew. Lektionen über klin. Mikroskopie und Bakteriologie, 1896. Die ersten 3 Vorträge «Ueber klin. Mikroskopie und Bakteriologie der Tuberkulose im Allgemeinen und der Lungentuberkulose besonders» (russisch).

13) Czaplewski. Die Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbazillen, 1891.

14) Sterling. Beitrag zur Frage des Tuberkelbazillen-Nachweises im Sputum, Aerzt. Zeitung, 1891. S. 183, polnisch.

15) Heim. Lehrbuch der bakteriolog. Untersuchung und Diagnostik, 1894, S. 351, «Auswurf».

16) van Ketel. Arch. f. Hyg. 1892. B. XV. S. 109.

Ausserdem viele kleinere Artikel oder Referate in Zeitschriften und Jahresberichten. (Im Gedenkbuch der Warsch. ärztl. Gesellschaft, polnisch), von Schöll und Baumgarten.

Protokoll des I. Aerztetages
der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903. zu Reval.

Freitag, den 10. Oktober 1903, 9 Uhr Abends: Zwanglose Versammlung Revaler Klub.

Sonnabend, den 11. Oktober 1903, präzise 10 Uhr Morgens: Versammlung im Revaler Klub.

Programm:

1. Bericht des Organisationskomités.
2. Festsetzung der Zeit und des Ortes des 2. Aerztetages.
3. Wahl der Glieder des Vorstandes.

Eröffnung des 1. Aerztetages.

1. Sitzung bis 2 Uhr Nachmittags:

1. Festsetzung des Ortes der Versammlung (§ 14 des Statuts).
2. Festsetzung der Höhe des Mitgliedsbeitrages.
3. Beratung über einige administrative Fragen.

Vorträge:

1. Herr Kupffer-Kuda: Kommissionsbericht: Zur Reorganisation des Sanitätswesens auf dem Lande.
2. Herr v. Nottbeck-Weissenstein: Projekt eines Impfreglements für Jerwen.

2. Sitzung von 4—7 Uhr Nachmittags.

1. Herr Thomson-Helenenhof: Erkrankungen an Lungentuberkulose in Abhängigkeit von der Bodenbeschaffenheit des Wohnorts.
2. Herr Pezold-Pitkäjärwi: Einiges über das Heilstättenwesen.
3. Herr Baron Maydell-Reval: Ueber Achylia gastrica.
4. Herr Armsen-Reval: Ueber das runde Magengeschwür und seine Komplikationen.
5. Herr Professor Kessler-Jurjew: Operationsdauer.
6. Herr Hoerschelmann-Rappin: Ueber die Formalinbehandlung der puerperalen Sepsis.
7. Herr v. Middendorff-Reval: Kurzsichtigkeit und Brille.

Sonntag, d. 12. Oktober.

½9 Uhr Morgens bis 12 Uhr Mittags.

Besuch der Krankenhäuser, med. Institutionen etc.: 1. Diakonissenhaus, 2. Hospital des Kollegiums der Allg. Fürsorge, 3. Irrenanstalt Seewald, 4. Privatkliniken, 5, Röntgenkabinet, 6. Gymn.-orthop. Anstalt des Frl. Lidbergius.

3. Sitzung präzise 12 Uhr M. bis 2 Uhr Nachm.

1. Herr Greiffenhagen-Reval: Ueber Operationen am Magen und deren Indikationen.
2. Herr Haller-Haggers: Ueber Schlangenbiss.
3. Herr Hirsch-Reval: Ueber traumatische Neurose.
4. Herr Greiffenhagen-Reval: Ueber Rhinoplastik mit Demonstration.
5. Demonstrationen und kleinere Mitteilungen.

4. Sitzung präzise 4 Uhr Nachm. bis 7 Uhr Nachm.

1. Herr Holst-Reval: Ueber den morbus Basedowii.
2. Herr Weiss-Reval: Ueber die Dysbasia angiosklerotika.
3. Herr v. Wistinghausen-Reval: Die Hessing'sche Metode.
4. Herr Hunnius-Reval: Ueber die Behandlung der Lues mit decoctum Zittmanni.
5. Herr Kupffer-Kuda: a Ueber die Behandlung der Lepra mit Chaulmoograöl; b. Ueber den gegenwärtigen Stand der Leprafrage.
6. Beratung eventueller Fragen bez. Instruktionen für die Verwaltung.
7. Verlesung des Protokolls.

Schluss des I. Aerztetages.

8½ Uhr Abends: gemeinsames Abendessen im Revaler Klub.

Das Organisationskomité behält sich das Recht vor, falls es ihm notwendig erscheint, die Reihenfolge der Vorträge zu verändern.

Reval, d. 10. Oktober 1903.

Sonnabend den 11. Oktober 1903.

1. Im Namen des Organisationskomitees erstattet Herr Dr. v. Wistinghausen Bericht über die Tätigkeit desselben in Betreff der Vorbereitungen für den ersten Aerztetag:

Meine Herren!

Vor nunmehr 2 Jahren lief an den Praeses der Revaler Gesellschaft praktischer Aerzte ein Schreiben des Herrn Dr. Thomson-Helenenhof ein, welches cum consensu der in der Kreisstadt Wesenberg vereinigten Kollegen dieser Stadt und Umgegend die Gesellschaft praktischer Aerzte zu Reval ersuchte dem Gedanken einer Gründung eines jährlich zu veranstaltenden Aerztetages näher zu treten, indem dem Wunsch der landischen Kollegen sich zu wissenschaftlicher Anregung, zur Besprechung von kollegialen und Standesinteressen und zur Beratung über notwendig erscheinende Maassregeln sanitärer Natur zusammen zu treten Rechnung getragen würde.

In entsprechender Würdigung der dadurch geäusserten Wünsche der landischen Kollegen beschloss die Gesellschaft praktischer Aerzte zu Reval eine besondere Sitzung stattfinden zu lassen, zu welcher sie die auf dem Lande praktizierenden Kollegen einlud.

Auf dieser unter zahlreicher Beteiligung am 26. u. 27. Januar 1902 abgehaltenen Versammlung traten nach Schluss

Digitized by Google

der Sitzung 34 Aerzte Estlands in Beratung 1) über eine etwaige Konstituierung einer Estländischen Aerztegesellschaft u. 2) über einen Antrag des Herrn Dr. Kupffer-Kuda betreffend die Anbahnung einer Reform des Sanitätswesens auf dem Lande in Estland.

Die Anwesenden beschlossen eine «Estländische Aerztliche Gesellschaft» zu gründen, welche regelmässig Aerztetage abhalten soll. Zur Ausarbeitung von Statuten wurde eine Kommission erwählt, welche aus den Herrn Dr. Weiss-Reval, Dr. Heidenschild-Reval, Dr. Kusmanoff-Rappel, Dr. Wistinghausen-Reval und Dr. Kupffer-Kuda besteht.

Nachdem Dr. Kupffer-Kuda in Kürze die gegenwärtigen sanitären Verhältnisse auf dem Lande beleuchtet hatte, erklärte die Versammlung auf eine diesbezügliche Anfrage es für wünschenswert, dass die zu gründende ärztliche Gesellschaft der Frage einer Reform des Sanitätswesens nähertrete. Um gleich auf dem ersten Aerztetage diese Angelegenheit beraten zu können, wurde die Bearbeitung der Frage einer Kommission überweisen, welche folgende Glieder zählt: Dr. Heidenschild-Reval, Dr. Kusmanoff-Rappel, Dr. Grohmann-Weissenstein, Dr. Schröppe-Wesenberg und Dr. Kupffer-Kuda.

Auf Antrag des Direktors der Estländischen Hebammenanstalt, Dr. W. Knüpffer, wurde auch die Untersuchung der Hebammenfrage auf dem Lande obiger Kommission zur Aufgabe gestellt und Dr. Knüpffer als Mitglied derselben hinzugewählt.

Hieran schliesst Dr. v. Wistinghausen folgende Mitteilungen:

Meine Herren!

Den Bericht über die Tätigkeit der Kommission zur Untersuchung der landischen Sanitätsverhältnisse und deren Reorganisation wird Herr Dr. Kupffer die Güte haben dem Aerztetag nach seiner Eröffnung vorzulegen und ist derselbe als erster Vortrag im Programm angezeigt.

Im Auftrage der Kommission zur Ausarbeitung der Statuten habe ich die Ehre Ihnen mitzuteilen, dass nach dem die Statuten in Anlehnung an diejenigen der «Gesellschaft livländischer Aerzte» aufgesetzt waren, dieselben, unter Beifügung eines, von einer Reihe landischer und Revalscher Kollegen unterschriebenen Gesuches um Bestätigung im Mai 1902 an die Medizinalabteilung der Estländischen Gouvernementsregierung eingereicht wurden. Im Oktober 1902 wurde der Entwurf der Kommission vom Ministerium des Innern mit einigen Korrekturen retourniert mit denen sich die Kommission einverstanden erklärte. Die Bestätigung des Statuts erfolgte am 12. Dezember 1902.

Indem hierbei die am 27. Januar 1902 erwählte Kommission ihre Kompetenzen in so weit überschritten hat, als nach dem Beschluss der damaligen Versammlung der ausgearbeitete Entwurf einer erneut einberufenen Versammlung hätte unterbreitet werden sollen, ersucht sie Sie um Indemnität in Ansehung der grossen Schwierigkeit eine eventuelle Versammlung zu diesem Zweck zu berufen und der Verzögerung, welche das Ganze hierdurch erlitten hätte.

Das nunmehr giltige Statut der Estländischen ärztlichen Gesellschaft lautet folgendermassen: (Verlesung des Statuts).

Nach der Bestätigung des Statuts erlaubte sich nun die Komission die Organisation zur Abhaltung des I. Aerztetages zu unternehmen und setzte den Termin entsprechend dem im Januar 1902 vielfach geäusserten Wunsch auf den Oktober fest.

Die notwendig gewordenen Ausgaben der Kommission, welche teilweise fürs erste von der Kasse der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Reval laut Beschluss dieser leihweise gedeckt worden, sind folgende:

Auslagen für Abschriften, Stempelmarken, Uebersetzung, Druck der Statuten etc.	95 R.	35 K.
Annoncen	14 »	40 »
Anzeigen, Porto, Stempel, Schreibmaterialien, Bücher	15 »	50 »
Archivbehälter	20 »	— »
Papier, Materialien etc., Drucksachen Gressel	6 »	70 »
Kasse	2 »	40 »
in Summa.	154 R.	35 K.

Indem hiermit die Kommission ihre Aufgabe für abgeschlossen ansieht erklärt sie sich nach Erledigung des 2. und 3. Punktes des Programms für aufgelöst.

2. Die Versammlung erhielt dem Organisationskomitee für die gemachten Ausgaben Decharge, beschliesst den II. Estländischen Aerztetag in der zweiten Hälfte des September 1904 in Reval abzuhalten und überlässt die Bestimmung des genaueren Termins dem Vorstande.

3. Zum Präses wird Dr. v. Wistinghausen (mit 27 Stimmen) erwählt.

Auf Vorschlag von Dr. Meder spricht die Versammlung dem Organisationskomitee ihren Dank aus indem die Anwesenden sich von ihren Sitzen erheben.

I. Sitzung.

Der Präses eröffnet den Aerztetag mit folgender Ansprache:

Meine Herren!

Ich danke Ihnen für die hohe Ehre, die Sie mir erwiesen haben. Ich will mich bemühen nach Kräften Ihren Wünschen entgegenzukommen. Meine Herren! Sie haben heute eine Gesellschaft gegründet, deren Bestehen durch die Obrigkeit gebilligt, deren Bestehen garantiert ist durch Ihr Interesse an der Sache, welches Sie durch den zahlreichen Besuch des I. Aerztetages bewiesen haben, durch Ihren eifrigen Wunsch den Bedürfnissen des Vaterlandes zu dienen, durch das Verlangen nach wissenschaftlicher, gegenseitiger Anregung, durch die stets freundlichen kollegialen Beziehungen und durch den immer notwendiger werdenden Zusammenschluss in einer Zeit in der, der sonst schon schwere Beruf des Arztes durch Ueberfülle der Pflichten, durch allzuhohe Ansprüche und häufig ungerechte Kritik des Publikums, manchmal dem einzelnen zu einer schwer zu tragenden Bürde zu werden droht.

Wenn es vielleicht aufgefallen ist, dass zu der bereits bestehenden Anzahl ärztlicher Vereine ein neuer hinzugetreten ist, so mag an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass unserem Bestreben nicht etwa separatistische Motive irgend welcher Art zu Grunde liegen, sondern einzig und allein die erst genannten Dinge. Auf direkten Wunsch der Kollegen vom Lande, welche nicht die Möglichkeit haben sich auf längere Zeit von Hause zu entfernen, welche kaum die Möglichkeit haben irgend einen, der von ihnen behandelten Fälle mit ihresgleichen zu besprechen, welche eine ständige Verwaltung wünschen, mit der sie in häufigem und in gegebenen Fällen leicht zu erreichenden Connexe stehen wollen, ist die Gründung vollzogen. Ein Teil von uns hat bereits vor 2 Jahren eine Kommission eingesetzt, welche sich der sanitären Verhältnisse im Lande annehmen soll und jährlich über ihre Arbeiten auf dem Aerztetage referieren wird. — Es wird die Aufgabe der Estländischen ärztlichen Gesellschaft sein diese Kommission in ihrer Existenz zu bestätigen resp. von neuem zu wählen und sie nach Kräften zum Wohl des Vaterlandes anzuregen und zu unterstützen, so soll in jeder Beziehung die Estländische ärztliche Gesellschaft und ihre Verwaltung eine Zentralstelle für alle Mitglieder sein und jährlich einmal versammeln wir uns zur Pflege der Wissenschaft, zur eignen Belehrung und zum Wohle der Hilfsbedürftigen unserer Heimat. — Es wird einem jeden von uns von Wert sein einmal im Jahre auszuruhen von des Tages Mühe, abzusehen von den Lasten der ewig treibenden Pflicht und uns zu stärken am klaren Quell der Wahrheitsforschung. Auch wenn wir uns nicht anmaassen können durch hervorragende Leistungen die Wissenschaft zu fördern, so werden wir doch alle den Nutzen verspüren den der frische Wind geistiger Arbeit hinüber in das tägliche Leben trägt und wir werden nicht zu befürchten brauchen, dass das Höhere in uns sich an den kleinen Hindernissen des Lebens verbraucht bis es vom Staube bedeckt ist.

Wir wollen zusammen daran arbeiten, dass das medizinische Niveau der Aerzte Estlands immer im Steigen bleibt — wir wollen alle zusammen den Einzelnen halten und jeder von uns dem Ganzen dienen.

Meine Herren ich hoffe, dass Ihnen die Aerztetage ans Herz wachsen werden, dass Sie selbst den Segen der Vereinigung empfinden, und sich freuen werden wenn der Termin herannaht.

Indem ich hiermit die Ehre habe in Ihrem Auftrage den ersten Aerztetag zu eröffnen wünsche ich der Estländischen ärztlichen Gesellschaft von ganzem Herzen ein glückliches, kraftvolles und segensreiches Gedeihen.

Meine Herrn!

Als erstes bitte ich bevor wir in die Verhandlungen eintreten unseres jüngst verstorbenen und wohl allen Anwesenden bekannten Kollegen und Freundes zu gedenken. Es ist noch nicht eine Woche hin, dass wir in tiefer Trauer am Grabe des weiland Dr. Wilhelm Knüpffer standen. Auch er hoffte auf die Gründung des Aerztetages, auch er hatte die Absicht uns Bericht zu erstatten aus seinem Spezialfache, er freute sich darauf den angereisten Kollegen seine neuerbaute Klinik zu zeigen. Er hatte die Absicht ein eifriges Mitglied der Gesellschaft zu werden. Wir haben darauf verzichten müssen. Der Bericht über den Stand der Hebammenfrage kommt in folge seines Ablebens in Wegfall. M. H ich glaube nicht fehlzugehen wenn ich Sie ersuche das Andenken des verstorbenen Dr. Wilhelm Knüpffer zu ehren indem Sie sich von Ihren Sitzen erheben. (Geschieht).

Die Versammlung beschliesst hierauf in Ansehung des Trauerfalles den offiziellen Charakter des gemeinsamen Festessens diesmal fortfallen zu lassen. Darauf wird Dr. Kupffer-Kuda zum Sekretär und Dr. Weiss-Reval zum Kassenführer gewählt.

Digitized by Google

1. Als Ort der Verwaltung wird Reval bestimmt.

2. In Anbetracht der grossen Ausgaben, welche mit der Eröffnung des ersten Aerztetages verbunden sind, wird der diesmalige Mitgliedsbeitrag auf (8) acht Rbl. festgesetzt und zugleich bestimmt, dass derselbe im nächsten Jahre 5 Rbl. betragen soll.

3. Die diesjährigen Protokolle und Vorträge sollen nach Beschluss der Versammlung im Auszuge in der Pet. Med. Wochenschrift veröffentlicht werden. Das Referat für die Tagespresse soll der Sekretär zusammenstellen.

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— Der bekannte interne Kliniker der Universität Leiden, Prof. ord. Dr. S. Rosenstein konnte am 11. (24.) August das goldene Doktorjubiläum feiern. In Berlin 1832 geboren und an der Berliner Universität vor 50 Jahren zum Dr. med. promoviert, liess sich der Jubilar in Berlin als praktischer Arzt nieder und habilitierte sich daselbst 1863 als Privatdozent. 1865 folgte er einem Ruf als Prof. ord. nach Groningen und 1872 nach Leiden, wo er noch eben als Direktor der medizinischen Klinik fungiert. Sein Hauptwerk ist «die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten».

— Der Professor der Pharmazie und Pharmakognosie an der Kasanschen Universität, wirkl. Staatsrat Dr. M. Ssergejew, ist nach Ausdienung der Dienstfrist verabschiedet worden.

— Der ausserordentliche Professor der Physiologie an der Tomsker Universität Dr. Kuljabko ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Prof. extraord. der operativen Chirurgie in Odessa Dr. Lyssenkow ist zum Oberarzt der Kasperowschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes in Odessa ernannt worden, mit Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Der ausseretatmässige Medizinalbeamte am Medizinaldepartement, Staatsrat Dr. Mering, ist zum ausseretatmässigen älteren Medizinalbeamten bei der Verwaltung des Obermedizinalinspektors des Ministeriums des Innern ernannt worden.

— Der Privatdozent der militär-medizinischen Akademie und Arzt bei der Direktion der Kaiserlichen Theater, Staatsrat Dr. Jakubowitsch, ist in das Ressort des Ministeriums der Volksaufklärung übergeführt worden als Professor extraord. der Geburtshülfe und Frauenkrankheiten an der Odessaer Universität.

— Zum Professor extraord. der Augenheilkunde an der Kiewer Universität ist an Stelle Prof. Chodins der bisherige Privatdozent Dr. Szymanowski ernannt worden.

— Der Privatdozent der Moskauer Universität Dr. Martynow ist zum ausserordentlichen Professor der chirurgischen Pathologie und der Verbandlehre an der Charkower Universität ernannt worden.

— Zum Nachfolger des verst. Professors Dr. His auf dem Lehrstuhl der Anatomie der Universität Leipzig ist der bisherige Prof. ord. der Anatomie in Prag Dr. Karl Rabe (ein Schwiegersohn Prof. R. Virchows) ernannt worden.

— Zum Rektor der Universität Rom ist für das Triennium 1904—1907 der bisherige Dekan der medizinischen Fakultät Prof. Dr. Alberto Tonelli gewählt worden.

— Dem Nachfolger Prof. Rieders in der Leitung der medizinischen Schule in Konstantinopel, Prof. Dr. Deycke, ist vom Sultan der Paschatitel verliehen worden.

— Verstorben: 1) Am 1. August in der Seeschlacht bei Ulsan im japanischen Meere Dr. Moritz v. Braunschweig bei Ausübung seiner Berufspflichten auf dem Kreuzer «Rjurik». Unter der grossen Zahl der durch die Japaner von dem sinkenden Schiff «Rjurik» aufgenommenen (auch schwer verwundeten) Russen hat sich Dr. Br. nicht befunden, wird somit wahrscheinlich als Opfer eines feindlichen Geschosses in den Meeresfluten sein Grab gefunden haben. Zu Schlock (bei Riga) als Sohn des dortigen Pastors geboren, studierte er von 1890—1892 an der Dorpater Universität Medizin und setzte dann seine Studien an der militärmedizinischen Akademie fort. Nach Erlangung des Arztgrades war der Verstorbene, der nur ein Alter von 36 Jahren erreicht hat, seit ca. 5 Jahren Marinearzt. 2) In St. Petersburg am 2. August der Arzt des medizinisch-polizeilichen Komités Dr. Alexander Uwerski im 58. Lebensjahre nach mehr als 25-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 3) Am 10. August in Borowitschi (Gouv. Nowgorod) nach langem Leiden Dr. Arthur v. Vorkampff-Laue im nahezu vollendeten 40. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medizinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1884—1889 studierte. Nach Erlangung der Doktorwürde i. J. 1891 war V. Arzt im Gouvernement Witebsk, dann in Odessa und in den letzten Jahren in Borowitschi, wo er sich einer grossen Klientel erfreute. 4) In Vöslau bei Wien am 16. August der frühere Professor der inneren Medizin an der Wiener Universität und Direktor der 5. medizinischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhause Hofrat Dr. R. v. Drasche in hohem Alter. Der Verstorbene, welcher vor nicht langer Zeit sein 50-jähriges Doktorjubiläum feierte, gehörte zu den Schülern der Heroen der med. Wissenschaft Skoda und Oppolzer und nahm auch selbst eine hohe wissenschaftliche Stellung auf dem Gebiete der internen Medizin ein. Er war namentlich eine Autorität auf dem Gebiet der Seuchenkunde. 5) In Liverpool der hervorragende Chirurg Dr. William Mitschell Banks im Alter von 62 Jahren.

— An Prof. Vogel's Stelle ist der Marburger Professor Dr. Meyer zum Prof. der Pharmakologie an der Wiener Universität ernannt worden.

— Der ausserord. Professor der Heidelberger Universität Dr. Brauer hat den Ruf an die Universität Marburg als Prof. extraord. und Direktor der Poliklinik angenommen.

— Vom Kriegsschauplatz. Dr. Hildebrand, der sich einen Fuss verstaucht hatte, hat am 21. Juli seine Tätigkeit in der Kurländischen fliegenden Kolonne wieder aufgenommen. — Der zur Prof. v. Zoege'schen Sanitätskolonne gehörige Dr. Bernhard Böttcher, dessen Erkrankung am Typhus ernste Besorgnis erregt, ist ins Livländische Feldlazarett nach Eiche (zwischen Charbin und Wladiwostok) transportiert worden. — Das Evangelische Lazarett ist, wie Dr. Schiemann am 12. August telegraphierte, bei der Station Hunschuling (zwischen Mukden und Charbin) errichtet, während die fliegende Kolonne in Liaojan geblieben ist. — Das Russisch-Holländische Feldlazarett befindet sich gegenwärtig in Mukden. Diesem Lazarett sind die Studenten J. Buchholz und E. Bettac zugezählt worden. — Bezüglich des Arztes P. G. Ryshkow, von dem es anfangs hiess, dass er auf dem Kriegsschauplatze beim Verbinden eines verwundeten Offiziers von einer Kugel getroffen sei, ist der Exekutivkommission des Roten Kreuzes die Nachricht zugegangen, dass er sich in Matzujama in japanischer Kriegsgefangenschaft befinde. Da nach den Bestimmungen der Genfer Konvention gefangengenommene Aerzte und auch andere im Sanitätsdienste stehende Personen unverzüglich dem nächstbefindlichen Lager ihrer Partei zugestellt werden müssen, so hat das Rote Kreuz durch das Ministerium des Aeussern die Freilassung Dr. Ryshkow's beantragt.

— Dr. Karl Schaback ist als ältester Arzt des 124. fliegenden Feldhospitals auf den Kriegsschauplatz abgereist.

— Im bakteriologischen Institut der Moskauer Universität haben sich, wie ein Moskauer Blatt meldet, 300 Aerzte und barmherzige Schwestern vor ihrer Abreise nach dem Fernen Osten Schutzimpfungen gegen ansteckende Krankheiten, hauptsächlich gegen Typhus abdominalis, Dysenterie und Cholera unterworfen. Auch bei einigen Offizieren und Untermilitärs sollen solche Schutzimpfungen vorgenommen worden sein.

— Vakanzen. Die Sanitätskommission des Transkaspigebiets fordert anlässlich der von Persien aus auf das Transkaspigebiet sich ausbreitenden Cholera Aerzte und Medizinstudierende der letzten drei Kurse zum Dienst in diesem Gebiet auf. Bewerber werden gebeten sich an die «Областная санитарно-исполнительная коммисія» in Ashabad zu wenden.

— Epidemiologisches. Die Cholera breitet sich in Persien immer weiter aus. In Meschhed starben vom 26. Juli — 1. August 417 Personen, in den folgenden Tagen durchschnittlich 40—50 Personen. An der persischen Küste des Kaspischen Meeres sind in Enseli bis zum 8. Aug. 5 Choleratodesfälle vorgekommen. Auch innerhalb der Grenzen des Russischen Reiches im Transkaspigebiet ist eine Zunahme von Erkrankungen an der Cholera konstatiert worden und ist daher der Obermedizinalinspektor Dr. v. Anrep von der Wolga wieder nach Krassnowodsk zurückgekehrt. Die Cholera wurde wahrscheinlich von den aus Meschhed infolge der Epidemie geflüchteten Einwohnern nach Kaachka (Transkaspigebiet) eingeschleppt, von wo sie durch ein von dort zurückkehrendes kaukasisches Kosakenregiment weiter nach Merw verschleppt wurde. Von der Merwschen Garnison erkrankten bis zum 11. August 53 und starben 9 Personen, darunter der Arzt des kaukas. Kosakenregiments Dr. Almasow. In der Zivilbevölkerung wurden vom 8.—11. August 13 Erkrankungen mit 9 Todesfällen konstatiert. Zur Verhütung der Einschleppung der Seuche in das Küstengebiet des Kaspischen Meeres werden die aus Krassnowodsk nach russischen Häfen auslaufenden Schiffe nach Baku in die ärztliche Beobachtungsstation dirigiert. Ausserdem sind für die Passagierzüge der zentralasiatischen Eisenbahn ärztliche Untersuchungen der Reisenden auf der Station Kaachka und 10 Werst von Krassnowodsk angeordnet worden. Bf.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Dr. Emmerich'sche Heilanstalt
für Nerven-, Morphium-, Alkohol- etc. Kranke
Gegründet 1890 **B.-Baden** *Gegründet 1890*
Mildeste Form der Morphium-Entziehung ohne Zwang und Qualen unter sofortigem Wegfall der Spritze. Kurdauer 1—2 Monate. Prospekte kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Telegr. Adr. Emmerich'sche Heilanstalt, B.-Baden. **2 Aerzte.**

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.
ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.
Aerztliche Gutachten:
Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des „**Pertussin**" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.
Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.
Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.
Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.
Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga, Kalkstr. 26. B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—11.

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**
eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung
Herz- und Nervenleiden
günstig beeinflusst werden.
Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.
Sommer- und Winterkuren. (21) 52—46.

RONCEGNO
Natürliche Arsen-Eisenquelle
bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.
Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—8.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER
VICHY (66) 17—7.
Eigentum der Französischen Regierung.
BADE-SAISON.
In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.
Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

Schlesischer Obersalzbrunnen
Oberbrunnen
als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet
Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.
Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.
Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen. (88) 6—4.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig. Vorzügl. Antituberc. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche“

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) „erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels“. (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: *Sirolin Lagenam origin.* Erwachsenen 3—6 Theelöffel, Kindern 2—3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. *Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.*

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) ✳ *Grenzach* (Baden).

(13) 11—11.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus“ für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.
Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 12—10.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✳ ✳

Совершенно не раздражаетъ. ✳ Охотно принимается. ✳ Хорошо усваивается. ✳ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Digitized by Google

Le Valerianate de Pierlot.

(Валеріано-кислый аммоніакъ Пьерло).

Дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ при нервныхъ болѣзняхъ какъ:

НЕВРОЗАХЪ
НЕВРАЛГІЯХЪ
НЕВРАСТЕНІЯХЪ

ДОЗА: Двѣ или три чайныхъ ложки утромъ и вечеромъ въ четверти стакана сахарной воды.

Литература: Bouchardat, Tr. Pharm., page 300. Gübler, Com. du Codex, page 813. Trousseau, Thérap., page 214. Charcot, Cliniques de la Salpétrière.

Lancelot et Co. Rue St.-Claude, №. 26, Paris.

Главный представитель для всей Россіи г. ПОММЬЕ. С.-Петербургъ, Невскій, № 13.

Склады въ С.-Петербургѣ: у Штоль и Шмидтъ, улица Гоголя, и въ Русскомъ Фармацевтическомъ Обществѣ, Казанская, № 12.

Kgl. BAD KISSINGEN.

(72) 10—10.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter, Stahlwasser (phosphorarsenhaltig), Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen, chron. Katarrhe des Rachens und der Luftwege, Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.

Versand sämtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der Königl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom **Kurverein Bad Kissingen.**

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackzusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin (Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien) noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter unzersetzter Form (also nicht verdaut!). Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Product ist, treten niemals irgend welche Störungen ein, insbesondere nicht der bei längerem Gebrauche von künstlichen Eisenpräparaten unvermeidliche Orgasmus.

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit Aether-Zusatz. Sie repräsentiren nur gewöhnliche Mischungen. In solchen ist das Haemoglobin nicht in gereinigter, sondern in der mit den Excretionsstoffen (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also ungereinigten Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat Haematogen **Hommel** zu ordiniren.

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, gerne gratis und franko zur Verfügung und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), grössere Kinder 1—2 Kinderlöffel (rein!!), Erwachsene 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in Original-Flaschen. (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich. (94) 7—3.

Довв. цензъ Спб., 20 Августа 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☞ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☜ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 35 St. Petersburg, den 28. August (10. September). **1904.**

Inhalt: Hans Adolphi: Ein Fall von Abortivbehandlung der Gonorrhoe. — Dr. Ernst Krupp: Ein Fall von Zangenoperation bei Zwillingen. — Referate: E. Falk: Zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe. — A. Guinard: Schmerzen appendiculären Ursprungs. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Protokoll des I. Aerztetages der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903 zu Reval. — Dr. med. John Graf Magawly †. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Da ich in den Fernen Osten reise, muss ich einstweilen meine Tätigkeit als geschäftsführender Redakteur der „St. Petersburger medizinischen Wochenschrift" aufgeben. — Herr Dr. **E. Blessig** *wird* die Leitung der Wochenschritt übernehmen und bitte ich von jetzt an sich in allen die Redaktion betreffenden Angelegenheiten an seine Adresse (СПБ., Васильевскій островъ, 1 линія, д. № 28) zu wenden.

Dr. **Rudolf Wanach.**

Ein Fall von Abortivbehandlung der Gonorrhoe.

Von

Hans Adolphi — Stat. Mandschuria.

Arzt an der Chines. Ost-Bahn.

In den letzten Jahren haben Blaschko (Berl. Kl. W. 1902, № 19). Fuchs (Th. Monatsh. 1903, H. 10) u. A. mit bestem Erfolg die Gonorrhoe mit organischen Silberverbindungen (Albargin 2 pCt., Protargol 4 pCt.) abortiv zu behandeln versucht. Als conditio sine qua non wird von allen Autoren verlangt, dass seit dem infectiösen Coitus nicht mehr als 2 bis höchstens 3 × 24 Stunden vergangen seien. Dieser Bedingung genügte ein kürzlich von mir behandelter Fall, da ich 69 Stunden post coitum die Behandlung beginnen konnte. Schon seit 14 Stunden etwa war leichtes Kitzeln und Brennen in der Harnröhre verspürt worden, Ausfluss hatte Pat. erst vor einer Stunde auf Fingerdruck bemerkt und konnte dieser auch von mir leicht konstatiert werden. Ich machte sofort Injektionen mit 4 pCt. Protargollösung. Die erste Injektion verblieb 5 Min. in der Urethra, die zweite 3 Min. und die dritte 2 Minuten. Die Injektionen folgten in kurzen Pausen, so dass die ganze Prozedur etwa 20 Minuten dauerte. Die Reaktion war ziemlich heftig. Schwellung des Orific. extern., reichlicher, milchig-weisser Ausfluss, heftiges Stechen und Brennen beim Urinieren —, doch liessen alle diese Erscheinungen bald nach. Am nächsten Tage, d. i. nach weiteren 18 Stunden wurden diese Injektionen in derselben Weise wiederholt (nach Fuchs: «der Sicherheit halber, um etwa noch in den Follikeln steckende Gonokokken abzutöten»). Die Reaktion ist subjektiv milder, doch objektiv heftiger, der eitrige Ausfluss ist leicht blutig tingiert.

Nach weiteren 24 Stunden ist der spärliche Ausfluss nur noch ein wenig milchig und liess ich an diesem Tage vormittags und nachmittags je eine Injektion von 5 Min. Dauer mit 1 pCt. Protargollösung machen. Keine besondere Reaktion.

Die nun folgende Sekretion ist wasserklar und erinnert an Prostataschleim, nur ist sie nicht so zäh. Es folgt eine leicht adstringierende Behandlung; ich gab Zinco sulfocarbolicum ½ pCt. 2—3 mal täglich, Dauer der Injektion 1 Min.

Zu Beginn der zweiten Behandlungswoche ist diese unschuldige Sekretion, die gewiss nicht auf die Injektion selbst, sondern auf die konzentrierten Protargolinjektionen zurückzuführen ist, völlig geschwunden. Die Harnröhre ist absolut trocken und Pat. wird aus der Behandlung entlassen.

Dieser wahrhaft glänzende Erfolg macht es uns zur Pflicht nicht nur jeden geeigneten Fall von Gonorrhoe abortiv zu behandeln, sondern auch vornehmlich unser Klientel bei Zeiten darüber zu belehren, dass beim Eintreten verdächtiger Symptome nach einem suspekten Coitus unverzüglich ärztliche Hülfe aufgesucht werden muss, um einer in ihrer Dauer wie in ihren Folgen unberechenbaren Krankheit vorzubeugen. — Komplikationen haben die angeführten Autoren in keinem Fall beobachtet.

Digitized by Google

Ein Fall von Zangenoperation bei Zwillingen.

Von

Dr. Ernst Krupp.

Stellvert. Kirchspielsarzt zu Talkhof (Livland).

Ich hoffe, dass der zu beschreibende Fall einiges Interesse beanspruchen könnte und teile daher in Kürze die Krankengeschichte einer Zwillingsgeburt, in deren Verlauf beide Mal die Zange indiziert war, mit.

Am 17. Juni dieses Jahres wurde ich zu einer Geburt abgeholt. Bei meiner Ankunft fand ich eine Primapara von 38 Jahren, mittlere Grösse, starker Knochenbau. Die Wehen hatten in der vorhergegangenen Nacht um ca. 3 Uhr eingesetzt, erst mit längeren Pausen, bei meiner Ankunft nur noch mit Unterbrechungen von 5—8 Minuten. Das Wasser war gleich nach Einsetzen der Wehen abgegangen, Patientin klagte über Schmerzen und Beschwerden während der ganzen zweiten Hälfte der Schwangerschaft, so namentlich über Oedeme an den Füssen, die ihr zeitweilig das Gehen unmöglich gemacht hätten. Der Puls war 62, Temperatur 36,7. Bei der äusseren Untersuchung fiel sogleich die Grösse des Leibes auf, und namentlich klagte Patientin bei der Palpation über Schmerzhaftigkeit in der rechten Seite. Pigmentierung im Gesicht und am Unterleibe, vor Allem im Bereiche der linea alba, war sehr stark ausgeprägt. Die Palpation liess in Folge starken Oedems und straffer Spannung der Bauchdecken nur sehr undeutlich grosse und kleine Kindsteile erkennen. Bei der Auskultation der kindlichen Herztöne waren beiderseitig Herztöne vernehmbar, links stärker, rechts schwächer.

Beim Vergleichen von Rhythmus und Frequenz liess sich ein wesentlicher Unterschied konstatieren: links ca. 158 Schläge in der Minute, wogegen rechts ca. 142. Indem ich mir den Artikel von Pillmann (Zentralblatt für Gynäkologie 1899. Nr. 23) ins Gedächtnis rief, stellte ich nochmals die von Ahlfeld rekomandierte Probe an, und schloss mit ziemlicher Sicherheit auf eine Zwillingsgeburt. Die Beckenmasse: Sp. I = 26 cm., Cr. I = 28, 5cm., Pr. = 32 cm., D.B. = 17,5 cm. und Conj. diag. = 8,5 cm. ergaben ein plattes Becken. Die innere Untersuchung nach vorhergegangener Lysolausspülung, das ich wohl mit Recht annehmen durfte, dass Patientin von der «klugen» Frau, die die ganze Zeit ohne Unterbrechungen auf ihre immensen praktischen Kenntnisse pochte, schon innerlich untersucht worden war, ergab Tiefstand des Kopfes von geringem Umfange, Muttermund fast verstrichen und 1. Schädellage. Bei der Anamnese hätte ich noch hinzuzufügen, dass Patientin am 15. Oktober vorigen Jahres zum letzten Mal menstruiert war, und daher hier eine Frühgeburt von ca. 1 Monat ante terminum vorlag. Da die Geburt augenscheinlich ihren normalen Verlauf nehmen würde, verhielt ich mich durchaus exspektativ. Die Wehen wiederholten sich mit gleichmässigen Unterbrechungen bis gegen Abend 9 Uhr, wo plötzlich Wehenschwäche eintrat. Da nun Wehenschwäche an und für sich durchaus keine Indikation für einen operativen Eingriff bietet, bewahrte ich auch ferner bei sorgfältiger Ueberwachung der kindlichen Herztöne meine exspektative Stellungsnahme dem Falle gegenüber. Plötzlich um 4 Uhr Morgens deuteten die kindlichen Herztöne auf beginnende Asphyxie hin, und ich entschloss mich zur Zangenoperation, obgleich schweren Herzens, da die Umgebung die denkbar ungünstigsten Bedingungen, unter denen eine Zange nur möglich ist, bot, so Fehlen jeglicher Assistenz, denn die anwesende Berater waren nur hinderlich im äussersten Grade. In tiefer Narkose wurde um 5 Uhr Morgens ein lebensfähiges Kind weiblichen Geschlechts, welches doch grosse Schwäche zeigte, extrahiert. Die Patientin überstand die Operation sehr gut und fühlte sich sehr erleichtert. Nachblutung — äusserst gering, Damm intakt. Nachdem Patientin aus der Narkose erwacht war, erwartete ich ein neues Einsetzen von Wehen, da jetzt eine zweite Frucht zweifelsohne nachweisbar war, doch sollte auch dieses Mal die Hoffnung auf eine spontane Geburt nur illusorisch bleiben. Am Vormittage musste ich die Patientin verlassen, da im Lazaret meine Anwesenheit unumgänglich notwendig geworden war. Vor meiner Abfahrt machte ich noch ½ Stunde nach der Geburt eine Scheidenausspülung, wie auch vor der Operation geschehen war und verliess die Patientin im besten Wohlbefinden: voller normaler Puls, frisches Aussehen, zufriedene, heitere Laune. Die kindlichen Herztöne laut und kräftig. Nachdem ich Verhaltungsmassregel getroffen hatte und anbefohlen, mich sogleich bei irgend welcher Veränderung in der Lage zu rufen, konnte ich mit ruhigem Herzen Patientin verlassen und hoffte fürs Weitere überflüssig zu sein. Da am Nachmittage des 19. werde ich plötzlich wieder zu derselben Patientin abgeholt, indem mir mitgeteilt wird, dass wohl bald die zweite Geburt beginne. Bei meiner diesmaligen Ankunft finde ich Patientin aufgeregt, über starke Schmerzen im Kreuz klagend, krankhaftes Aeussere, Puls 110 leicht filiformen Charakters, Temperatur 40,4. Die kindlichen Herztöne nur sehr schwach wahrnehmbar. Ich entschloss mich sofort zu einer zweiten Zangenoperation. Um 10 Uhr Abends wurde ein strammer Junge, der nur ziemlich stark asphyktisch war extrahiert. Die sogleich angestellten Schultzeschen Schwingungen waren auch hier wieder von korrektem schnellen Erfolge: schon nach 20—30 Schwingungen atmete das Kind tief, und schrie laut. Sofort wurde auch die Placenta durch den Handgriff von Credé entbunden. Damm auch dieses Mal intakt. Da stärkere Blutungen einsetzten und der Uterus sich nur schwach contrahierte machte ich eine subkutane Injektion von Cornutin Kobert. Die Placenta wurde mit allen Eihäuten geboren und erwies sich bei näherer Untersuchung als zusammengewachsen aus zwei Placenten. Die Eihäute waren nicht doppelt, und es liess sich nur ein Amnion nachweisen. Auffallend schnell fiel die Temperatur der Mutter auf 37,8 und der Puls verlor seinen filiformen Charakter. Auch das zweite Kind war in 1. Schädellage, und die Zange wurde bei hochstehendem Kopfe angelegt. Zu bemerken hätte ich noch, dass bei der Geburt des ersten Kindes die Nabelschnur um Hals, linken Arm und Brust gewickelt war. So konnte ich dann in der Nacht um 3 Uhr Mutter und beide Kinder im besten Wohlbefinden verlassen. Auch auf meine weiteren Erkundigungen hin, sollen sich alle drei bis zur Zeit der besten Gesundheit erfreuen. Von Messungen habe ich an den Kindern nur die Messung des Kopfumfanges vorgenommen, und fand ich beim ersten Kinde 29 ctm. und beim zweiten 31 ctm. Das erste Kind wog ca. 4½ russ. Pf., das zweite über 6 Pf.

Der Fall bietet namentlich insofern einiges Interesse, als der Zeitraum zwischen beiden Geburten ca. 30 Stunden beträgt, was immerhin abweichend von der Norm ist, da Runge in seinem Lehrbuche der Geburtshilfe schon 12—26 Stunden (St. 131) zu den «seltenen» rechnet. Auch der Umstand, dass beide Kinder in 1. Schädellage geboren werden, zählt zu den interessanten.

Referate.

E. Falk. Zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe (Therap. Monatshefte. Oktober 1903).

Im Gegensatz zur akuten Gonorrhoe der Frauen muss bei der chronischen an Stelle einer abwartenden eine aktive resp. eingreifende Therapie treten. Die Gonorrhoe nistet sich bei Frauen häufiger, wie es allgemein angenommen ist in der Urethra und in ihrer nächsten Umgebung ein, wo eine Anzahl Drüsen, Lacunen und stumpfer Gänge oft als unbemerkte Herde neuer Infektionen bei sorgfältiger Untersuchung entdeckt werden. Es sind dieses die sog. Skene'schen Drüsen, die als parauretrale Gänge aufzufassen sind; ferner einige meist doppelseitig sich findende kleine Gänge von etwa 2 Cm. Tiefe, die am unteren Schenkel der von Waldeyer als «Habenulae hymenales» bezeichneten Falten, seitlich und unterhalb der Urethramündung gelagert sind und bei nicht deflorierten Personen im Hymen verlaufen, weswegen Autor ihnen den Namen: Lacunae hymenales beilegt. Nicht zu verwechseln sind sie mit den meist ganz flachen Fossulae nympho-hymenales (Waldeyer), kleinen Grübchen, die durch Gewebsbrücken entstehen, welche sich von den kleinen Labien zum Hymen hinüberziehen und fast konstant nachzuweisen sind.

Die Therapie der Gänge und Drüschen besteht in Injektionen, Spaltung oder Ausbrennen. Bei der Behandlung der chronischen Gonorrhoe, der Endo-Para-Perimetritis, der Adnexe etc. hat sich dem Autor besonders das Thigenol bewährt, das er als 4 pCt. Spülung in Verbindung mit ½ pCt. Lysollösung, als Tampon mit Glyzerin, als Globuli, als Suppositorien etc. anwendet. Statt der Moor- und Salzbäder empfiehlt er als bestes resorptionsbeförderndes Mittel Schwefelbäder und S-Thermen (Pistyan, Neundorf, Aachen).

W. Schiele.

A. Guinard. Schmerzen appendiculären Ursprungs (Appendicalgie). (Revue clinique d'andrologie et de gynécologie. 13 Mars 1904).

An der Hand einer grösseren Reihe von Fällen aus seiner Praxis macht Autor auf die Häufigkeit von Fehldiagnosen aufmerksam, die durch chronische Appendizitiden veranlasst werden. Die chron. Appendizitis wird in der Mehrzahl der Fälle verkannt und die Schmerzen auf andere Leiden bezogen. Im Allgemeinen lassen sich 3 Formen vorgetäuschter Krankheiten unterscheiden, Genitalleiden (bei Frauen), Gastro-Intestinalleiden und rein nervöse Erkrankungen (Hysterie, Neurasthenie). Besonders viele Frauenkrankheiten geben zu Verwechselungen Anlass, angefangen von der Dysmenorrhoe bei jungen Mädchen, Metritis, Lageveränderungen des Uterus, Ovarialzystomen bis zu schmerzhafter Gravidität und Prolaps

Digitized by Google

sus uteri et vaginae. Von den Krankheiten des Unterleibes sind häufig die verschiedenen Hernien (Crural-Umbilical-Inguinalhernien) ein Gegenstand erfolgloser Operationen, die Schmerzen bestehen trotz radikaler Heilung derselben fort und schwinden erst mit Entfernung des chronisch entzündeten Appendix. Vergeblich ist häufig alle Behandlung angeblicher Gallenstein-, Nierensteinkoliken, Gastralgieen, Entero-Hepatoptosen, Dyspepsieen, Renmobilis, selbst der Entero-Colitis membranacea, Beckenneuralgien etc., bis der zufällige Befund eines serösinfiltrierten und ungewöhnlich langen Appendix und Ablatio desselben alle Beschwerden mit einem Schlage beseitigt. Auch von anderer Seite (Siredey, Béclère etc.) sind derartige Fälle in Frankreich in jüngster Zeit unter der Bezeichnung einer «larvierten chronischen Appendizitis» und «Pseudo-Appendizitis» beschrieben und ist auf ihre relative Häufigkeit hingewiesen worden.

W. Schiele.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 21. Mai 1903.

1. Dr. W. v. Holst (als Gast) demonstriert einen Fall von Tumor cerebri, der längere Zeit als Hysterie behandelt, und auch unter dieser Diagnose der Sokolowski'schen Nervenheilanstalt übersandt worden war.

Die Mutter der Pat. hat an einer Involutionspsychose gelitten: starb am Leberkarzinom.

Die Pat. leidet seit dem vorigen Herbst an Kopfschmerzen. Zeitweilig trat Erbrechen auf und Unfähigkeit zu gehen. Für 2 Wochen, die Pat. angeblich in voller Bewusstlosigkeit verbrachte (nach Empfang der Nachricht vom Tode der Mutter) besteht bis auf den häutigen Tag volle Amnesie. Neuralgien in den ob. Extr. wurden zeitweilig elektrisiert. P. bekam mitunter Anfälle, angeblich mit voller Bewusstlosigkeit aber ohne Aura. Grosse Reizbarkeit; Stimmung meist heiter. Mitunter vage Sehstörungen. Stat. praes. Linke Pupille etwas kleiner, als die rechte. Beide Pupillen wagerecht flach gezogen. Die rechte hat kleine Auszackungen. Reaktion auf Lichteinfall wie auch Konvergenz exakt.

Zungentremor.

Menses sistieren seit 3 Monaten.

Ovarialhyperästhesie.

Patellarreflexe beiderseits erhöht.

Schmerzsinn: am r. und l. Arm verlangsamte Leitung; an beiden Händen noch ausgesprochener.

Während der Untersuchung ergiebt sich, dass an allen 4 Extrem. in proximaler Richtung Hyp- resp. Analgesie auftritt, d. h. da, wo zuerst ganz normale Verhältnisse vorlagen.

Nur an beiden Waden hochgradige Hyperalgesie.

Temperatursinn: «kalt» (d. h. 12° R. im Gegensatze zu 28° R.) wird mit Bestimmtheit als «Warm» bezeichnet; oder als «nicht kalt».

Pat. wurde zur Begutachtung des Augenhintergrundes an Dr. v. Krüdener gewiesen.

Da laut ophtalmoskopischem Befunde die Diagnose «Tumor cerebri» unzweifelhaft erscheint und das Feststellen der bisherigen Lebensweise der Pat. diesbezügliche Schlussfolgerungen gestattet, ferner nach einigen Jodkaligaben eine Besserung eingetreten — so ist mit einer Mercurialkur (Innuctionen) begonnen worden.

Dr. v. Krüdener bemerkt hierzu:

Von Seiten der Augen haben wir es in vorliegendem Falle mit folgendem Symptomenkomplex zu tun: Beiderseits träge reagierende Pupillen. Eine tatsächliche hemianoptische Reaktion nicht vorhanden. Sehschärfe bds. 1/7. Stauungspapille von 7,0 D. mit Beteiligung der anliegenden Retina, an den Papillengrenzen erhebliche Blutungen. Bitemporale Hemianopsie, zwar nicht total, jedoch deutlichich und charakteristisch ausgeprägt, wie die vorliegenden Gesichtsfeldaufnahme zeigen. Wir haben es hier wahrscheinlich mit einer Affektion des Chiasma auf der unteren Fläche zu tun und weiter dürfen wir ex juvantibus schliessen, dass eine luetische Erkrankung der Schädelbasis vorliegt. Vergegenwärtigen wir uns den Faserverlauf im Chiasma nach Henschen und Dimmer in beifolgender Zeichnung, welche ich einer Publikation Seggels entnehme, so sehen wir, dass die Hauptmasse der hier getroffenen, gekreuzten Fasern im medioventralen Teil der gegenüberliegenden Chiasmahälfte verläuft. Berücksichtigen wir ferner, dass durch Druck bei Ausdehnung des III. Ventrickels die medio-dorsal gelegenen papillo-makulären Fasern getroffen sein müssen, diese hier aber intakt sind, und dass bei diesem Druck für gewöhnlich einfache Sehnervenatrophie eintritt, weil der Druck von oben die Komunikation zwischen Subduralraum und Zwischenscheidenraum des Sehnerven verlegt und hierdurch Lymphstauung und Papillenschwellung verhindert, so müssen wir in erster Linie an eine basale Affektion denken, welche das Chiasma in Mitleidenschaft gezogen hat. Bei 93 von Seggel zusammengestellten Chiasma-Erkrankungen, bestand Trauma 7 Mal, Tumoren 27 Mal, hiervon 10 Mal der Hypophysis, was hier auszuschliessen ist, 19 Mal Lues, einige Mal Aneurysma, Periostitis etc,

(Autoreferat).

Dr. M. Schönfeldt: Der eben besprochene Fall sei ein Beleg dafür, dass zu einem genauen Nervenstatus auch die ophthalmoskopiscne Untersuchung unbedingt gehöre. Sonst hätte Pat. wahrscheinlich ihren ganzen Visus unrettbar verloren.

Man könne daher nicht genug vor der Versäumniss einer ophtalmoskopischen Prüfung warnen.

Dr. Ed. Schwarz schliesst sich dem Vorredner völlig an, und hebt die Bedeutung der Ophtalmoskopie sogar für den Internisten im empfehlenden Sinne hervor.

Hysterie und Lues cerebri lassen sich klinisch oft gar nicht unterscheiden. In der NN-abt. des Krankenhauses wurde z. B. ein junger Mann, ohne luetische Anamnese, der an hysterischen Erscheinungen litt, durch Hg-Injektionen bedeutend gebessert.

Dr. W. v. Holst. Eine Nn-Krankheit, die gelegentlich das Bild der Hysterie vortäuscht, ist die beginnende multiple Sklerose, bis sich allmälich ihr untrügliches Bild herauskrystallisiert.

2. Dr. Bornhaupt demonstriert eine Cyste des Proc. vermitormis:

M. H. gestatten Sie Ihnen ein Präparat zu demonstrieren, das eine seltene pathologische Erscheinung darstellt.

Sie sehen vor sich einen resezierten Darm, und zwar das Coecum mit einem kleinen Stück Dünndarm. Am Coecum, an der Abgangsstelle der Appendix sehen Sie ein birnenförmiges Gebilde, das an einem kurzen, dünnen, fibrösen Stiel befestigt ist. Dieses Gebilde, das einem stark vergrösserten und verdickten Wurmfortsatze entspricht, liegt der Länge nach aufgeschnitten vor Ihnen. Die Basis des Stiels ist vollständig obliteriert, die Schleimhaut ist nicht erhalten. Darauf wird die Wand der Appendix schwartig und ist an der Kuppe bis 1½ Cm. dick. Diese verdickte Wand umgiebt eine Höhle, die mit einer durchsichtigen, hell-gelben, gallertigen Masse ausgefüllt ist. Mit der breiten Kuppe war dieser Wurmfortsatz mit der hinteren Bauchwand fest verbacken, die Serosa war stellenweise stark injiziert, so dass der Tumor während der Operation als ein Karzinom angesprochen wurde und mit den benachbarten, vergrösserten Mesenterialdrüsen durch die Resektion des Darmes entfernt worden ist. Die Operation ist am 8. Mai 1903 von Dr. med. A. v. Bergmann ausgeführt worden. Die beiden Darmenden sind blind vernäht worden. Zwischen dem Dünndarm und dem Colon ascendens ist eine laterale Apposition gemacht worden. Heute sind 14 Tage nach der Operation, der Pat. geht schon umher und fühlt sich wohl.

Anamnestisch gab der Pat. an: seit ½ Jahr an Stuhlbeschwerden zu leiden; in der letzten Zeit beständig Abführmittel gebraucht, wonach gewöhnlich Schmerzen auftreten. Seit einigen Wochen hat der Pat. einen Tumor im Leibe bemerkt.

Kein Blut im Stuhl gewesen. Palpatorisch fühlte man in der Ileocoekalgegend einen harten, wenig beweglichen, nicht verschieblichen, an der hinteren Bauchwand fixierten, hühnereigrossen Tumor, der nicht druckempfindlich war.

In klinischer Beziehung hat dieser Fall nach der Richtung hin ein gewisses Interesse, dass der chronische Prozess, der zu einer derartigen Verdickung der Wand geführt hatte, eigentlich ohne jegliche Symptome verlaufen ist und nur in der letzten Zeit chronische Obstipationen zur Folge hatte; andererseits aber, dass eine verdickte Wand des Wurmfortsatzes ein Karzinom so vortäuschen kann, dass man sich sogar zu einer Resektion des Darms in solchen Fällen veranlasst sieht.

(Autoreferat).

Dr. Schabert betont die Seltenheit des Hydrops Appendicis, ihm seien aus dem Material des Krankenhauses 4—5 Fälle bekannt. Noch seltener und interessanter sei aber ein Fall aus seiner Sektionspraxis, bei dem es sich um folgenden anatomischen Befund handelt.

Der betreffende Wurmfortsatz ist etwa in der Mitte seiner Längsausdehnung durch eine kurze narbige Stenose in zwei Abschnitte geteilt. Der distale Teil stellt eine Cyste dar mit zweierlei Inhalt: einem atheromatösen, in dem der Stenose zugewandten, und einem gallertigen, hyalinen, nach dem freien Ende des Organes zu gelegenen Stück. Beide Teile sind durch eine membranöse Scheidewand von einander getrennt.

Der mit Gallertmassen angefüllte Teil entsendet mehrere zottenartige Cystchen, gleichfalls mit gallertigem Inhalt. Von diesen wiederum haben sich einige durch Abschnürung zu

Digitized by Google

völlig selbständigen frei in der Bauchhöhle beweglichen Cysten abgelöst.

In diesem Falle handelte es sich um Tbc. Es unterliegt keinem Zweifel, dass sich das beschriebene Präparat aus einem Empyem der Appendix entwickelt habe, wobei sich ein Teil zu einer Gallertmasse aufgehellt, ein Teil zu einen cholestearinhaltigen Atherom eingedickt hat.

Als Grundbedingung für derartige Metarmophosen gilt stets die vorausgegangene Zerstörung der Mucosa — das war auch hier nachweisbar. Eine ähnliche Veränderung hat Redner bei einer Gallenblase zu sehen Gelegenheit gehabt.

3. Dr. M. Eliasberg demonstriert einen Fall von Lidplastik:

S. Kriwoschein 51a. vor 18 Jahren von Dr. v. Bergmann wegen Ulcus rodens resp. Lupus der Stirnhaut mit Transplantation operiert.

Seit dieser Zeit Lagophthalmus oc. d. ex operatione.

10. Mai 1903 von mir wegen Lagophthalmus operiert. Die Haut über dem Cilienrand wird unterminiert; in die sich bildende Lücke wird ein aus dem oberen Lide des linken Auges entnommener Hautlappen transplantiert: der Hautlappen wird mit einer fortlaufenden Naht befestigt, nach 6 Tagen werden die Nähte entfernt.

Zur Transplantation wurde das linke Oberlid benutzt, da die Haut desselben beim Lidschluss noch Falten bildete. Hierdurch wurde durch die Excision auch links ein kosmetischer Effekt erzielt.

Der Effekt rechts ist auch ein befriedigender.

(Autoreferat).

Dr. Bornhaupt: Es handelte sich im besprochenen Falle um Stirnlupus.

Der riesige Hautdefekt musste mit einem gestielten Lappen gedeckt werden. Die Anheilung geschah tadellos. Für gewöhnlich ist dies bei den Krause'schen ungestielten Lappen — wie sie auch Dr. Eliasberg anwandte — nicht der Fall. Besonders bei älteren Leuten heilen sie schlecht an. Daher ist dies Resultat um so günstiger anzuschlagen.

4. Dr. Ed. Schwarz hält seinen angekündigten Vortrag «über Dyspragia cordis intermittens, angiosclerotica».

Redner hebt einleitend hervor, wie häufig es vorkomme, dass Krankheitszustände so lange als nervös gelten und behandelt werden, bis eine Atresie grosser Gefässe, oder der plötzliche Tod den Lapsus aufdeckt. Solche Vorkommnisse wie auch Fälle, wo scheinbar ganz gesunde Menschen plötzlich an Arteriosklerose sterben, zeugen von der Mangelhaftigkeit unseres ärztlichen Erkenntnissvermögens.

Fälle von intermittierenden Hinken — wie einer auf der letzten Sitzung von Dr. Holst vorgestellt wurde — sind garnicht selten, nur werden sie verschieden gedeutet. Für alle charakteristisch ist das Wohlbefinden in der bewegungsfreien Zeit, so wie das Fehlen der entsprechenden Arterienpulse (Endarteriitis obliterans nach Erb). Diese Endarteriitis ist naturgemäss mit einer Ernäherungsstörung der Haut, der Muskeln und Nerven verknüpft. Als Folge davon komme es zu Blässe, Kraftlosigkeit und Schmerzen in den befallenen Teilen.

Ganz Analoges spielt sich auch in anderen Gefässbezirken ab. — So beschreibt Orthner in Wien einen Fall, wo ein Förster von 55 Jahren, der lange an abdominalen Beschwerden gelitten hatte, sich behufs Heilung einer Laparotomie unterzog, aber an Sepsis zu Grunde ging. Bei der Obduktion fand man Arteriosklerose der Mesenterica sup.

Wagenmann beschreibt einen Fall von intermittierenden Erblinden bei einem 63-jährigen Arteriosklerotiker. Die Anfälle dauerten 3—5 Minuten, und in dieser Zeit liess sich stets eine kolossale Verengerung der Retinalgefässe konstatieren, die in der Zwischenzeit fehlte.

Wagenmann vergleicht diese Anfälle mit der Angina pectoris. Auch der arteriosklr. Schwindel, ebenso die intermittirende Unfähigkeit zu lesen (Alexie) scheinen in dieses Kapitel zu gehören (Charcot).

Für diese ganze Gruppe von Funktionsstörungen proponiert Orthner den gemeinsamen Namen «Dys pragia intermittens». Redner verfügt über einen Fall, der sich in der kardialen Sphäre abspielte, und tödlich endete.

Pat. 39 J. a. n. fühlte sich sonst völlig gesund, empfand nur Morgens beim Gehen ein behinderndes Druckgefühl in der Brust, niemals Schmerzen. Ausser einer auffallenden Hyperämie der Brusthaut mit deutlicher Erweiterung der kleinen Gefässe, bot er nichts Abnormes. Pat. starb eines Morgens plötzlich bei völliger Euphorie. Die Sektion ergab eine so hochgradige Verengung der Coronararterien, dass sie kaum für eine Nadel durchgängig waren.

In einem anderen Falle litt ein Mann, der früher Lues gehabt, beim Gehen an Müdigkeit der Beine — späterhin stellten sich Herzerscheinungen ein.

In dies Kapitel dürften auch die Erythromelalgie, die spontane Gangrän und die angiosklerotische Neuritis zu rechnen sein. Zum Schluss betont Redner noch die Wichtigkeit gerade der unscheinbaren Symptome, wie: Behinderung im Gehen, Druckgefühl in der Brust — ohne Angina pect.

Dr. Krannhals: Kollege Schwarz scheint die Fälle von intermittirendem Hinken von der Angina pectoris prinzipiell trennen zu wollen, doch wie Redner meint, mit Unrecht, denn: ob es sich um Ermüdungserscheinungen oder um Schmerzen handelt — immer sind es nur verschiedene Stadien ein und desselben Krankheitsprozesses, der Arteriosklerose. Zu letzterer scheint noch ein nervöses Moment, der Angiospasmus, hinzutreten zu müssen, um die Dyspragia hervorzubringen. Dafür spricht die Seltenheit dieser Erscheinungen innerhalb der niederen, wenig nervösen Bevölkerung bei der andererseits die Arteriosklerose sehr verbreitet ist.

Intermittirendes Hinken bei jungen Leuten deutet wol in erster Linie auf ein minderwertiges Nervensystem. Ebenso werden Anfälle von Angina pect., die sich anfangs alle 100 Schritt wiederholen, nach längerem Gehen aber ganz aufhören, wol auch nur als Intervationsstörung, und nicht als mechanische Verlegung der Coronararterien aufzufassen sein.

Im Gegensatz hierzu steht die terminale Angina pect., die bei Arteriosklerose oft als einziger Anfall auftritt. Hier braucht kein Angiospasmus mitzuspielen, obgleich er ja möglich wäre.

Dr. M. Schönfeldt, hält es nicht für eine Eigentümlichkeit der ärztlichen Verhältnisse, wenn Zoege und Idelsohn in der Zahl der von ihnen beschriebenen Falle mit intermittirtem Hinken so auffallend viel Juden zu verzeichnen haben. Die kolossale Beteiligung dieses Volkes an der Arteriosklerose und zugleich an Neurosen legt den ätiolog. Zusammenhang zwischen beiden entschieden nahe. Neben Lues, Alkohol und gewissen anderen Toxinen ist die nervöse Belastung sicher ein entscheidendes Moment für das Zustandekommen der Arteriosklerose. Redner kennt einen Fall, wo ein 28-jähriger Jude, ohne Lues, mehrere Mal wegen beginnender Gangrän hat operiert werden müssen. Bei den Juden ist eben die Lues als ätiolog. Moment gar nicht erforderlich.

Dr. Ed. Schwarz bemerkt gegenüber den Auslassungen von Dr. Krannhals, dass zum Begriffe gewisser Krankheiten auch gewisse charakteristische Symptome gehörten. So wie beim Astma die Angst, so sei bei der Angina pect. der Schmerz ein notwendiges Erfordernis. Rein klinisch stehe sein Fall in einem gewissen Gegensatz zu jenen, da er nie charakteristische Erscheinungen dargeboten. Redner möchte ausdrücklich den Widerspruch zwischen unscheinbaren Symptomen und dem deletären Ausgange betont wissen.

Dr. v. Engelhardt hat vor 6 Jahren einen analogen Vortrag gehalten. Doch damals begegnete seine Anschauung, dass jene unscheinbaren Symptome schon den Beginn einer Arteriosklerose anzeigten, lebhaften Zweifel. Redner sieht in den heutigen Auslassungen Dr. Schönfeldts eine Bestätigung seiner damals vertretenen Anschauungen. Ebenso muss er sich mit der von Dr. Krannhals vorgebrachten Gesichtspunkten durchaus einverstanden erklären.

Ein bei abdominalen Beschwerden häufiges — aber heute noch nicht erwähntes Symptom ist die Druckempfindlichkeit der Aorta abdominalis und ihrer Aeste — die sogenannten Burkhardt'schen Druckpunkte.

Dr. Schabert: Während Dr. Schwarz die dem intermittirenden Hinken analogen Fälle von der Angina pect. getrennt wissen will, scheint er zu übersehen, dass gerade sein Fall, bei dem es sich ja um Verschluss der Kranzarterien handelte — für die Analogie beweisend sei. Die Angina pect. deckt sich nicht mit dem Angstgefühl, sondern kann alle möglichen Formen annehmen. So ist Redner ein Fall bekannt, wo sich der kardiale Anfall durch ein Brennen zwischen den Schulterblättern anzeigte, und durch Stemmen des Rückens gegen einen harten Gegenstand kompensiert werden konnte. In anderen Fällen äusserte er sich als Ischialgie, Kreuzschmerz etc. Alle diese Pat. sind plötzlich ohne typ. Angina pect. gestorben.

Wo es sich um Sklerose an der Einmündungsstelle der Coronararterien in die Aorta handelt, da können schon kleine Kaliberschwankungen einen Anfall auslösen.

Redner bestreitet das Vorkommen rein spastischer Formen wenigstens können nur Fälle mit veränderten Gefässwandungen deletär werden.

Zum Schluss wird noch in therapeutischer Hinsicht den Narcoticis das Wort geredet, die Excitantien werden verworfen.

Dr. Bernsdorff bemerkt, dass in Anbetracht dessen, dass manche nervöse Personen mit entschieden gesunden Gefässen von ähnlichen klinischen Erscheinungen heimgesucht werden, wol auf Einzelheiten nicht zu viel Gewicht gelegt werden dürfe.

Dr. Krannhals stimmt seinem Vorredner darin zu. Von den rein angioneurotischen Formen bis zur ausgesprochenen Arteriosklerose gebe es so verschiedenartige Bilder, dass nicht der einzelne Anfall, sondern nur der Totaleindruck die Diagnose bestimmen könne.

Digitized by Google

Dr. Ed. Schwarz bemerkt zum Sckluss, dass er gewiss die verschiedenen Stadien eines und desselben Prozesses als solche anerkenne. Darin ist er missverstanden worden. Er wollte nur in rein klinischer Hinsicht die scheinbar unschuldigen Symptome zum deletären Ausgange in einen Gegensatz stellen.

In klinischer Beziehung könne er daher eine Analogie zwischen intermittirenden Hinken und Angina pect. nicht gelten lassen.

d. Z. Sekretär: S. Kröger, jun.

Protokoll des I. Aerztetages

der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903.

zu Reval.

(Fortsetzung).

Vorträge:

1. Herr Kupffer-Kuda: Kommissionsbericht: Zur Reorganisation des Sanitätswesens auf dem Lande.

Meine Herren!

Im Namen der Kommission habe ich die Ehre Ihnen unsere Vorschläge zur landischen Sanitätsreform vorzuschlagen, welche hauptsächlich in der Organisation eines publiken Sanitätswesens auf dem Lande gipfeln.

Bevor ich jedoch näher auf unsere Propositionen eingehe, möchte ich mir erlauben, einige Betrachtungen über die gegenwärtige sanitäre Lage in Estland anzustellen und Ihnen im Anschluss daran mitzuteilen, was die, unter den auf dem flachen Lande praktizierenden Aerzten angestellten, Enquete ergeben hat.

Zunächst muss ich konstatieren, dass in Estland ein eigentliches Landessanitätswesen zur Zeit noch nicht existiert. Zwar liegt die Oberaufsicht über die sanitären Verhältnisse in den Händen der vom Staate angestellten Kreisärzte und in der letzten Zeit ist von der Landesverwaltung für einzelne Fragen sanitärer Natur recht viel getan worden.

Diese Fürsorge erstreckt sich aber noch nicht auf alle Zweige des Sanitätswesens und es fehlen vor allem auf dem Lande die dort so notwendigen Sanitätsbeamten; denn den Landärzten der Gegenwart ist es ganz unmöglich etwas für die öffentliche Hygiene zu tun. Sie sind als Privatärzte dazu weder berechtigt, noch verpflichtet und haben ganz andere Aufgaben zu erfüllen. Auch sind sie weder von der Landesverwaltung noch von irgend welchen sonstigen Körperschaften, sondern von einer Anzahl Privatpersonen angestellt und in erster Linie diesen verpflichtet. Zur Bauerschaft stehen sie in keinem Rechtsverhältnis. Es kann daher von ihnen eine Betätigung im publiken Sanitätswesen weder erwartet noch gar gefordert werden.

Wenn nun in Estland bisher die Organe zur Leitung des öffentlichen landischen Sanitätswesens fehlen, sodass es unmöglich ist, der Lösung der vielen sanitären Landesfragen näher zu treten ohne Extramaassregeln ergreifen zu müssen, so fragt es sich: ist das Land wenigstens mit medizinischer Hülfe ausreichend versorgt?

Auch in dieser Beziehung lassen leider die gegenwärtigen Verhältnisse noch manches zu wünschen übrig. Die Regelung dieser Einrichtungen ist bisher auf privatem Wege vorgenommen worden. Aber durchaus nicht überall im Lande hat die private Initiative in dieser Beziehung eine Ordnung der Dinge zu Stande zu bringen vermocht, sodass manchen Gegenden medizinische Hülfe kaum zugänglich ist. Aber auch da, wo sie nicht gänzlich fehlt, sind deshalb die bestehenden Zustände nicht überall lobenswerte, oder auch nur genügende zu nennen. So fehlen in vielen Gegenden ordentlich eingerichtete Hospitäler. An Hebammen ist ein grosser Mangel vorhanden. Die pekuniäre Lage der letzteren ist oft eine bedrängte und die Hospitäler haben keine, oder keine genügenden Hülfsquellen zu ihrem Unterhalt. Die Arztbezirke sind vielfach unpraktisch abgegrenzt. Innerhalb derselben befindet sich öfters eine ganze Anzahl von Gutshöfen, welche nicht zur Klientel des in der Gegend lebenden Arztes gehören, sodass dieser gezwungen ist, seine Tätigkeit auch in ferner gelegene Orte auszudehnen um sein, oft nur dürftiges Auskommen zu haben.

Auch ein anderer Umstand lässt die betreffenden Verhältnisse in noch ungünstigerem Lichte erscheinen. Alle die bestehenden Einrichtungen können nämlich jederzeit wieder aufhören zu existieren. Als rein private Abmachungen gewähren sie durchaus keine Garantie dafür, dass sie dauernd und zwar in der einmal festgelegten Form fortbestehen bleiben. Ja nicht einmal dafür ist überall gesorgt, dass über die getroffenen Vereinbarungen genaue Aufzeichnungen vorhanden sind. Mithin ist es ganz dem Belieben von Privatpersonen überlassen, ob einer Gegend medizinische Hülfe zugänglich ist oder nicht und ob dieselbe dieses Vorteils verlustig geht.

Wie nach obigen Ausführungen zu erwarten, hat unsere Enquête denn auch keine günstigen Resultate in Bezug auf die sanitären Verhältnisse ergeben. Ich fühle mich verpflichtet Ihnen darüber des Genaueren zu referieren, selbst auf die Gefahr hin, Ihre Zeit ungebührlich lange in Anspruch nehmen zu müssen.

Die Umfrage ergab:

Die Anzahl der zu einem Arztbezirke gehörigen Gutshöfe beträgt im Maximum 27, im Minimum 5. Nebenbei werden meist noch eine Anzahl Höfe, ohne feste Jahresabmachung ärztlich bedient. — Der entlegendste Hof im Arztbezirk ist bis zu 40 Werst vom Doktorat entfernt. — Das Doktorat ist nicht im Zentrum des Bezirks gelegen. — Die Aerzte sind meist von privaten Arztvereinen angestellt, doch giebt es auch freipraktizierende. — Die Höhe des Jahreshonorars pro Gutshof schwankt zwischen 50—250 Rbl. — Freie Wohnung und Holz erhalten nicht alle Landärzte. — Die Jahreseinnahmen der Landärzte betragen 1000—3000 Rbl. nebst freier Wohnung. Ausführlichere Kontrakte mit ihren Arztvereinen haben nur sehr wenige Aerzte. — Alle Landarztstellen können eingehen. Eine Anzahl sind bereits eingegangen. — An 10 Orten in Estland soll sich der Mangel an Aerzten geltend machen. — Die Bauergemeinden beteiligen sich nirgends an der Jahreszahlung für den Arzt. — Kein Arzt betätigt sich offiziell im Sanitätswesen der Bauergemeinden. Die Taxe für die Behandlung unter der bäuerlichen Bevölkerung ist je nach der Gegend eine verschiedene, öfters eine recht niedrige. — Von den vorhandenen sieben Hospitälern sind viele wenig besucht, gering oder garnicht von den Arztvereinen subventioniert. Viele Gegenden sind gezwungen ihre Kranken in grossen Massen den weitentfernten Grossstädten zuzusenden, oder sie den Stadthospitälern der nahegelegenen Landstädte zu überweisen. — Ausgebildete Landhebammen gab es zur Zeit der Enquête 7, jedoch genügen einige ältere nicht den an sie zu stellenden Anforderungen. Für eine Anzahl von Orten steht die Anstellung von gut vorgebildeten Hebammen in Aussicht. Für ihre pekuniäre Sicherstellung ist jedoch nicht allerorts gesorgt. Auch haben die zur Zeit praktizierenden Hebammen nicht immer ein gutes Auskommen.

In Bezug auf die Schilderung der sanitären Lage der Schul- und Armenhäuser, die Verhältnisse bei der Pockenimpfung und ähnlichem mehr musste die Kommission zu ihrem Bedauern von einem Referat ganz absehen, da die Landärzte nicht die Möglichkeit haben hierüber Untersuchungen anzustellen. Wie notwendig es aber zur Hebung unserer sanitären Verhältnisse gerade wäre, dass die Landärzte einen Einfluss auf das landische Sanitätswesen hätten, ist Ihnen allen hinreichend bekannt. Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wollte ich vor Ihnen diese Dinge näher erörtern. Nur eine Bemerkung aus meiner praktischen Erfahrung möchte ich nicht unterdrücken: Sie erinnern sich zu welchen ausserordentlichen Mass egeln man hat greifen müssen, um die Verbreitung der Lepra zu erforschen, die Ueberführung der Kranken in Gang zu bringen und die ärztliche Ueberwachung über die, ausserhalb der Anstalt lebenden Patienten anzubahnen. Nun, alle diese Aufgaben hätten, im Sanitätswesen tätige Landärzte leichter und besser gelöst.

Es würde zu weit führen hier gleich auf alle einzelnen Punkte einzugeken, die sich nach der Enquête als bei der Reform zu berücksichtigende ergeben haben. Das bleibt wol besser späteren Verhandlungen vorbehalten. Wir hielten es vielmehr für die Aufgabe der Kommission Ihnen zunächst nur einen Ueberblick über die ganze Angelegenheit zu geben. Unsere Vorschläge sollen die ausführliche Bearbeitung einleiten. Wir haben darauf Gewicht gelegt, dass das ganze Land und nicht einzelne Private sich am Unterhalt des Landessanitätswesens beteiligen, dass ferner dem ganzen Lande die sanitären Einrichtungen gleichmässig zu Nutze kommen, dass das Fortbestehen derselben für die Dauer garantiert ist, und dass alle, für ein geordnetes Sanitätswesen notwendigen Einrichtungen in jedem Sanitätsbezirke vorhanden sind.

Wie und wann faktisch die wünschenswerten Aenderungen praktisch durchgeführt werden sollen, das zu entscheiden, ist Sache der Landesverwaltung. Die Kommission hat es daher unterlassen dieser Frage näher zu treten. Sie glaubte sich mit der Formulierung der ärztlichen Wünsche begnügen zu müssen.

Die Ansicht der Kommission ist folgende:

Da die Versorgung des Landes mit medizinischer Hülfe blos in einer geringen Anzahl von Kirchspielen eine ganz ungenügende ist, so ist in den Vorschlägen das Hauptgewicht auf die Regelung des publiken landischen Sanitätswe-

Digitized by Google

sens zu legen. Es muss daher dafür Sorge getragen werden, dass eine genügende Anzahl von Sanitätsarztstellen kreirt wird. Die mit einer derartigen Stellung betrauten Aerzte haben in sanitärer Beziehung die Kontrolle über die Schul- und Armenhäuser sowie über die Hebammen, Pockenimpfer und Feldscher auszuüben und die Leitung des Landhospitals in ihrem Bezirke zu übernehmen. Für diese Funktionen erhalten sie vom Lande eine Remuneration.

Im Uebrigen haben sie das Recht der freien Praxis, ohne an die Sanitätsbezirksgrenzen gebunden zu sein, ebenso wie auch das Publikum ganz freie Arztwahl hat.

Die Anstellung der Sanitätsärzte erfolgt durch die Landesverwaltung, der auch die Gründung und Verwaltung der Bezirkshospitäler, ebenso wie die Anstellung von Hebammen obliegen würde.

Die Versorgung des Landes mit ärztlicher Hülfe wird durch die Anstellung von Sanitätsbeamten im ganzen Lande wesentlich erleichtert, da diese letzteren in ihren Bezirken der Bevölkerung auch ärztliche Hülfe leisten können. Auf diese Weise wird die Beschaffung von Aerzten auch für diejenigen Bezirke des Landes ermöglicht werden können, in denen dieses bisher nicht gelungen ist.

Soweit unsere Vorschläge, welche einer eingehenden Ausarbeitung harren, falls die Aerztegesellschaft dahingehende Wünsche äussert. Die Kommission wagte nicht mit einem ausführlicheren Projekte aus dem Rahmen der Kommissionsberatungen hervorzutreten, da sie zunächst die Beurteilung der gemachten Propositionen abwarten musste. Um für die Weiterbearbeitung dieser Frage eine Direktion zu erhalten, wäre es erwünscht, zunächst folgende Punkte zu diskutieren:

1) Sind die Landpraxis betreibenden Aerzte bereit die Funktionen eines Sanitätsbeamten zu übernehmen? 3) Sollen in Zukunft die in der Landpraxis stehenden Aerzte freipraktizierende sein, zugleich aber gegen ein von dem Lande zu entrichtendes Honorar die Funktionen eines Sanitätsbeamten übernehmen? 3) Wünscht die Aerztegesellschaft eine genauere Ausarbeitung des Sanitätsreformprojektes?

Diskussion:

Herr Kaegeler-Rappel: Der verlesene Kommissionsbericht soll in der Tagespresse veröffentlicht werden, um die beregte Angelegenheit den kompetenten Körperschaften nahe zu bringen.

Herr Kusmanoff-Reval: Wenn die auf dem Lande praktizierenden Aerzte die Funktionen eines Sanitätsarztes übernehmen, so werden sie wenigstens in den Augen der Klientel zu Beamten und könnten als solche mit den Gutsbesitzern und Gemeindebeamten Kollisionen haben. Es erscheint daher wünschenswert, dass die Landärzte sich dahin äussern, ob sie die Pflichten von Sanitätsbeamten übernehmen wollen.

Herr Thomson-Helenenhof: Die Landärzte werden gern die sanitären Funktionen übernehmen, da sie mit diesen auch Rechte erhalten, während sie jetzt blos Pflichten haben, indem das Publikum von ihnen sowieso eine sanitäre Tätigkeit verlangt.

Die Versammlung ist mehr dafür auf privatem Wege ihre Vorschläge zu machen und beauftragt den Vorstand sich mit der Landesverwaltung dieserhalb in Relation zu setzen. Die im vorigen Jahre gewälte Kommission (Heidenschild, Kusmanoff, Grohmann, Schröppe und Kupffer) wird wiedergewählt und beauftragt das Sanitätsreformprojekt eingehend zu bearbeiten.

2. Herr v. Nottbeck-Weissenstein: Projekt eines Impfreglements für Jerwen. (Verlesen von Herrn Grohmann).

Wie Ihnen, m. H. zum Teil bekannt ist, wurden in diesem Jahre die Kreisimpfkomitees von Seiten der Estländischen Gouvernementsregierung beauftragt, Projekte zur Reorganisation des Impfwesens in Estland vorzustellen. Infolgedessen habe ich nachfolgendes Impfreglement für den Jerwenschen Kreis ausgearbeitet, das vom Kreisimpfkomitee gutgeheissen und an die Medizinalverwaltung befördert wurde.

Wie mangelhaft und vollständig unzulänglich das Impfwesen in Jerwen, und wol auch in den übrigen 3 Kreisen zur Zeit ist, zeigen, abgesehen von den nicht selten auftretenden Pockenepidemien u. A. die von den Gemeindeverwaltungen an den Weissensteinschen Bauernkommissär 2 mal jährlich eingesandten Impflisten. Der Grundfehler dieser letzteren besteht darin, dass auf ihnen die Impflinge nicht, wie es früher geschah, nach ihrem Namen angegeben sind, sondern blos als Zahlen figurieren. Weiter ersieht man aus den Listen, dass infolge ungenügender Kontrolle der Impfer und ihrer Tätigkeit lange nicht alle Kinder geimpft werden, welche vacciniert werden müssen. So giebt es noch viele andere Mängel, von denen ich blos folgende erwähnen will: Vielfach lassen sich die Impfer die Lymphe auf eigene Kosten kommen, wodurch leicht Fälschungen ausgeführt werden können. Grosse Gebiete werden von einem einzigen Impfer versorgt, der, wenn er auch eifrig und nüchtern ist (was lange nicht im mer zutrifft), sie nicht genügend bedienen kann. Die Bezahlung der Impfer ist oft ganz ungenügend, was gute Elemente vor dieser Beschäftigung abzuschrecken geeignet ist.

Das Resultat ist denn auch ein wenig befriedigendes: im Jahre 1892 waren in Jerwen zu impfen rund 1500 Kinder. 10 Jahre später 1902 war diese Zahl auf über 3500 Kinder gestiegen. Wie viel von diesen 3500 Kindern als verstorben, verzogen etc. in Abrechnung zu bringen sind, entzieht sich natürlich aller Berechnung.

Allen diesen Mängeln glaube ich durch nachfolgendes Projekt entgegen zu wirken, wobei jedoch im Auge zu behalten ist, dass ich von einer persönlichen Kontrolle der Impfer während ihrer Tätigkeit habe absehen müssen; das wäre eine wichtige Obliegenheit der projektierten Sanitätsärzte.

Was das Projekt anbetrifft, so möchte ich vorausschicken, dass ich nach Möglichkeit die betreffenden Reichsgesetze (Сводъ узаконеній и распоряженій правительства по врачебной и санитарной части Bd. II pag. 211—243) berücksichtigt und ferner u. A. das Sadikoff'sche Reglement hin und wieder benutzt habe.

Ich werde nun nach einander besprechen: 1) das Kreisimpfkomitee, 2) die Impfer, 3) das Impfen und 4) die Zahlungsbedingungen.

1) Das Kreisimpfkomitee besteht aus dem Kreischef, als Vorsitzendem und folgenden Gliedern: dem Kreisdeputierten, dem lutherischen und orthodoxen Prediger, dem Bauerkomissär, dem Stadthaupt, dem Kreis- und Stadtarzt.

Die Tätigkeit des Komitees besteht in Folgendem:

a) Kontrolle des Impfwesens, speciell der Schnurbücher.

b) Bestätigung der Impfer und Entfernung derselben von ihrem Amt,

c) Versorgung der Impfer mit Lymphe und Instrumenten,

d) Das Komité schickt 2 mal jährlich an die Medizinalverwaltung Berichte über den Gang des Impfens im Kreise. Diese Berichte sind zu Anfang Januar und Anfang Juli jedes Jahres einzusenden. (Formular I).

e) Die Glieder des Komités belehren bei gegebenen Anlässen das Volk über den Vorteil des Impfens.

Die Sitzungen des Komités finden im Lokale der Polizeiverwaltung statt, und zwar mindestens 2 mal jährlich (Ende Juni und Ende Dezember).

Die Geschäftsführung hat der Kreisarzt.

2) Der Jerwensche Kreis, der 21 Gebiete (волости) hat, wird in 16 Impfbezirke eingeteilt, jeder Bezirk umfasst ein Gebiet, in einem Fall sind 2 kleine Gebiete zusammengezogen, in 2 anderen Fällen je 3 Gebiete. Auf jeden Impfbezirk entfallen durchschnittlich 80 Impflinge pro Jahr.

(Jerwen hat zirka 53,000 Einwohner).

Als Impfer sind Küster und Lehrer vorzuziehen. Die Impfer werden von den Gemeindeverwaltungen vorgeschlagen, und nachdem sie vom Kreisarzt geprüft und als im Fach unterrichtet befunden sind, vom Impfkomité bestätigt. Desgleichen werden sie vom Komité ihres Amtes enthoben.

Die Gemeindeverwaltungen haben bis zum 1. Januar jedes Jahres dem Komité mitzuteilen, wer im nächsten Jahre in den betreffenden Impfbezirken impfen wird.

Wenn ein Impfer sein Amt niederlegen will, so hat er solches 3 Monate vorher durch die Gemeindeverwaltung dem Impfkomitée mitzuteilen.

Ein Impfer kann mit Einwilligung des Komitées auch mehrere Impfbezirke übernehmen.

Die Impfer erhalten 25 Rbl. Gage pro Impfbezirk und Jahr und 20 Kop. für jede mit Erfolg geimpfte Person. Von einem Kinde das 3 mal erfolglos geimpft worden ist, erhält der Impfer die gleiche Summe. Für eine Revaccination bekommt der Impfer 10 Kop.

Die Impfer bekommen von den Gemeindeverwaltungen Mitte Januar und Mitte Juli jedes Jahres Schnurbücher (durch den Kreisarzt verschnürt) die mit den Namen der im selben Halbjahr zu impfenden Kinder versehen sind, und schicken dieselben zu Ende des Halbjahres an die Gemeindeverwaltungen zurück. In den Schnurbüchern hat der Impfer sorgfältig die Rubriken 7—9 auszufüllen.

Die Lymphe und die Instrumente (Lanzetten) erhält der Impfer gratis vom Komité; die Lymphe ist 4 mal jährlich vom Komité in der den Impflingen jedes Bezirkes entsprechenden Quantität den Impfern zuzusenden.

Das Gefährt für den Impfer stellt die Gemeinde, resp. die Gutsverwaltung bei Impfung von Hofsleuten.

Für eventuelle unentgeltlich Nachtherberge hat die Gemeinde zu sorgen.

3) Von den Predigern werden alljährlich 2 mal, und zwar zum 15. Dezember und 15. Juni dem Impfkomité die Namen aller derjenigen Kinder eingesandt, die im letztem Halbjahr getauft, und zur Zeit am Leben sind; desgleichen werden die Namen der Kinder angegeben, die während derselben Zeit im Alter bis zu 3 Jahren verstorben sind (Formular II).

Die Gutspolizeiverwaltungen sind zu verpflichten, 1 mal jährlich, und zwar bis zum 15. Juni jedes Jahres, die Namen

Digitized by Google

der noch nicht in schulpflichtigem Alter stehenden Kinder anzugeben, welche nicht zur Bauergemeinde des betreffenden Gutes gehören. Hierbei ist zu vermerken: Vor-, Vaters- und Familiennamen, Alter und Zugehörigkeit der Kinder.

(Formular III, Rubrik 1—6). Das Impfkomitée trägt diese Daten in die Schnurbücher ein und vervollständigt sie dadurch, dass es die Namen der in den früheren Jahren ungeimpften resp. erfolglos geimpften Kinder hinzufügt.

Die Schnurbücher sind zum 1. Januar und 1. Juli an die einzelnen Gemeindeverwaltungen abzufertigen.

Die letzteren fügen zu den Daten in den Schnurbüchern noch die Namen derjenigen Kinder hinzu, die schon getauft aber noch ungeimpft im letzten Halbjahr in die betreffende Gemeinde zugezogen sind, und streichen die Namen der verstorbenen ungeimpften Kinder aus. Bei Kindern von Hofsbediensteten ist solches in den Schnurbüchern anzumerken. Falls ein Impfling das Gebiet verlassen hat, so ist nach Möglichkeit sein neuer Wohnort anzugeben.

Die so kompletierten Schnurbücher sind von den Gemeindeverwaltungen spätestens bis zum 15. Januar resp. 15. Juli den Impfern zu übergeben.

Geimpft kann werden das ganze Jahr hindurch, besonders aber zu Frühlingsende und Herbstanfang.

Zu impfen sind die Kinder von ihrem 3. Lebensmonat an, bei Bestehen von Pockenepidemien auch jüngere.

Bei Herrschen von Infektionskrankheiten und bei Erkrankungen der Impflinge selbst ist die Impfung zu unterlassen und die Kinder sind zum nächsten Impftermin zu bestellen.

Nach Verlauf einer Woche sind die geimpften Kinder vom Impfer zu besichtigen. Blieb die Impfung resultatlos. d. h. sind weniger als zwei Pocken aufgegangen, so ist die Impfung sofort zu wiederholen und die Besichtigung der betreffenden Kinder nach Verlauf einer Woche vorzunehmen. Ist auch das 2. mal das Resultat ein negatives, so wird das Kind auf 1 Jahr zurückgestellt und dann noch einmal geimpft. womit das Impfen sein Bewenden hat.

Beim Impfen, und bei der nach einer Woche stattfindenden Besichtigung hat ein Mitglied der Gemeindeverwaltung zu assistieren (ausgenommen sind die Fälla, in denen auf Einzelfahrten geimpft wird). Der assistierende Gemeindebeamte bezeugt durch seine Namensunterschrift bei jedem einzelnen Kinde das Resultat des Impfens (d. Schnurbuch Rubrik 10).

Vorzugsweise wird an bestimmten Punkten (Schulhäusern, Hospitälern, Gemeindehäusern) geimpft, doch hat der Impfer gegebenen Falles auch auf Einzelfahrten zu impfen.

Die Impftermine und — lokale werden zwischen den Gemeindeverwaltungen und Impfern vereinbart und durch die ersteren den Gemeindegliedern mitgeteilt. Die Gemeindeverwaltungen haben auch dafür zu sorgen, dass die Impflinge zu den Terminen erscheinen.

In grösseren Gebieten sind die Versammlungspunkte an verschiedenen Orten anzugeben.

Wenn der Impfer Revaccinationen vorgenommen hat, so notiert er im Schnurbuch den Namen, das Alter und den Wohnort der betreffenden Person, sowie den Erfolg und fügt in der Rubrik 9 die Bemerkung «revacciniert» hinzu.

Zum Schluss eines jeden Halbjahres, zum 15. Juni und 15. Dezember, übergeben die Impfer die, mit den entsprechenden Daten versehenen Schnurbücher den Gemeindeverwaltungen, welche sie umgehend an das Impfkomitè weitersenden.

Den Kindern, die mit Erfolg geimpft wurden, resp. die 3 mal erfolglos vaccinirt worden sind, werden von den Impfern gleich Impfscheine ausgestellt, welche zusammen mit den Schnurbüchern dem Komitee zu übersenden sind. (Formular IV) Der Kreisarzt beglaubigt an der Hand der Schnurbücher die Scheine durch seine Unterschrift und retourniert sie den Gemeindeverwaltung zur Verteilung an die Eltern der Impflinge. Diese Impfscheine sind beim Eintritt in die Schule vorzuzeigen, ungeimpfte Kinder dürfen nicht aufgenommen werden.

Wünschenswert ist eine obligatorische Revaccination aller Schulkinder im 12. Lebensjahre, worüber ein Vermerk im ersten Impfschein gemacht wird.

Diejenigen Aerzte im Kreise, welche Kinder bäuerlichen Standes geimpft haben, müssen die Namen derselben bis zum 15. Dezember jedes Jahren dem Kreisarzt mitteilen, wobei sie die in Formular III verlangten Daten angeben.

In dem Halbjahr, in welchem zum 1. mal die neue Impfordnung in Kraft tritt, haben die Gemeindeverwaltungen einen Monat vor Beginn dieses Halbjahres dem Impfkomitee die Namen aller kleinen Kinder nach Möglichkeit anzugeben, die geimpft sind.

4) Die postnumeranda 2 mal jährlich von den Gemeinden an die Impfer zu zahlenden Fixa betragen 25 Rbl. pro Jahr und Impfbezirk.

Nach der halbjährlichen Einsendung der Schnurbücher an das Impfkomitee konstatirt dieses wie viel Kinder jeder Impfer geimpft hat und wie viel ihm demnach an Zahlung (cf. unter 2 pag. 6) zukommt. Die Beträge sind darauf von den Gemeindeverwaltungen den Impfern einzuhändigen. Ueber den Empfang der Gesammtsumme (Fixum + Einzelzahlungen) berichten die Impfer dem Impfkomitee.

Für Kinder, die zu einem anderen Gebiet angeschrieben sind, zahlt die Gemeinde, in der diese Kinder leben. Hierbei bleibt es der Gemeinde überlassen, das Geld von der anderen Gemeinde bezutreiben.

Für das Impfen der Kinder von Hofsbediensteten zahlt der Hof resp. die Eltern der Geimpften.

Da eine wohlgeordnete Schutzpockenimpfung von grossem Nutzen für das Land ist, so wäre es wünschenswert wenn auch die Ritterschaft mit Geldmitteln die gute Sache unterstützen würde. Auf diesem Wege wären vielleicht die Ausgaben für Lymphe, Lanzetten, Schnurbücher und andere Drucksachen sowie Kanzeleiauslagen zu bestreiten.

Hiermit glaube ich alle in dieses Gebiet schlagenden Fragen erörtert zu haben und nehme an, dass dieses zunächst für Ierven berechnete Projekt mit geringen Abweichungen auch für die übrigen Kreise Estlands, soweit das flache Land in Sprache kommt, Geltung gewinnen könnte.

Zum Schluss möchte ich noch bitten, die Impffrage und damit auch vorliegendes Projekt in dieser Plenarversammlung diskutieren zu wollen, da die Sache nicht aufgeschoben werden kann, wenn die Estländische Aerztliche Gesellschaft bei den in Bälde in der Gouvernementsregierung stattfindenden Verhandlungen über dieses Tema ein Wort mitreden will.

Formular I. Halbjahrsbericht des Impfkomitees an die Medizinalverwaltung.

Ходъ оспопрививанія въ ..... уѣздѣ

за ..... полугодіе 19..... года.

Привита оспа.			Въ слѣдующемъ полугодіи подлежатъ прививкѣ.	Ревакцинованны.			Число оспопрививателей.	Примѣчанія.
Съ успѣхомъ	безъ успѣха.	Число всѣхъ привитыхъ.		Съ успѣхомъ	безъ успѣха.	Число всѣхъ ревакцинованныхъ.		

Подпись:

Formular II. Prediger-Liste.

Списокъ новорожденныхъ и умершихъ до 3-хъ лѣтняго возраста дѣтей за ..... полугодіе 19..... года въ ..... приходѣ ..... уѣзда.

Текущій №	Имя, отчество и фамилія ребенка.	День, мѣсяцъ и годъ рожденія.	Умерло (День, мѣсяцъ и годъ).	

Подпись:

Digitized by Google

Formular III. Schnurbuch.

1	2	3	4	5	6	7		8	9	10
Текущій №	Общество (и волость).	Имя, отчество и фамилія ребенка.	День, мѣсяцъ и годъ рожденія ребенка.	Прошлый разъ не явился къ прививкѣ.	Въ прошломъ году прививка безъ успѣха.	Привита оспа. Съ успѣхомъ.	Безъ успѣха.	Оспа не привита и по какой причинѣ.	Примѣчанія.	Подпись члена Волостного Правленія, присутствовавшаго при прививкѣ и повѣркѣ.

Подпись оспопрививателя:

Formular IV. Impfzeugniss.

Свидѣтельство о прививкѣ оспы.

Симъ удостовѣряю, что младенцу (имя, отчество и фамилія) приписанному къ вол. общ. уѣзда и проживающ въ вол. общ. уѣзда была привита предохранительная оспа (годъ, мѣсяцъ и день прививки). Младенецъ родился . . . . . .

Подпись оспопрививателя

Удостовѣрилъ уѣздный врачъ

Diskussion:

Herr Meder-Reval: Die im Projekt empfohlene Impfung von 3 Monate alten Kindern soll nur dann zur Ausführung kommen, wenn eine Pockenepidemie herrscht; sonst soll die Impfung nicht vor dem 6. Monat vorgenommen werden, weil sie, wenn sie zu früh erfolgt, resultatlos ist und die Kinder immun scheinen ohne es zu sein.

Herr Schröter-Assern: Beim Ausbruch einer Epidemie soll der nächstwohnende Arzt den Impfer citieren können, um die Hausgenossen des Kranken zu impfen.

Herr Hoffmann-Krähnholm: Im verlesenen Reglement sind die Mittel nicht angegeben, welche die Möglichkeit bieten Renitente zur Vaccination zu zwingen.

Herr Kupfer-Kuda: In Bauergemeinden hat der Gemeindeälteste das Recht und die Pflicht die Kinder in seiner Gemeinde zur Vaccination zu citieren und die Renitenten zu bestrafen.

Diese namhaftgemachten Punkte werden der Kommission, welche das Sanitätsreformprojekt ausarbeiten und dabei auch das vorliegende Impfreglement begutachten soll, zur Berücksichtigung übergeben und auch noch auf Wunsch des Herrn Nottbeck die Hinzuziehung der Kreisärzte bei der Beratung des Reglements empfohlen.

(Fortsetzung folgt).

Dr. med. John Graf Magawly †.

Am 16. (29.) August d. J. entschlief im Kurort Salzungen i. Th. im Alter von 73 Jahren Geheimrat Dr. med. John Graf Magawly. Sein Name gehörte Jahrzehnte lang zu den ersten der medizinischen Welt St Petersburgs und steht in weiten Kreisen unsrer Gesellschaft in hohen Ehren. Es ist noch kein Lustrum vergangen, seit er, durch wiederholtes Kranksein gezwungen, seine Tätigkeit hier aufgab, und wir ihm an dieser Stelle in einem Geleitwort (siehe diese Wochenschrift 1900, Nr. 5) ein wohlverdientes Otium cum dignitate wünschen durften. Wol ist ihm im stillen Leutzsch bei Leipzig im Kreise der Seinen ein friedlicher Lebensabend beschieden gewesen. Aber der Wunsch seiner Freunde, er möchte sich dort einer besseren Gesundheit erfreuen, ist leider nicht in Erfüllung gegangen. Wie hier in St. Petersburg, so wurde er auch dort von immer rezidivirenden lobulären Pneumonien heimgesucht, die in letzter Zeit zu bedenklicher Herzschwäche führten. Nun hat eine erneute Attaque ihn dahingerafft. Mit ihm ist ein Mann geschieden, den wir mit Stolz zu den Unsern zählen durften. Nicht nur seine hervorragenden Verdienste in hoher Stellung, sondern auch die Eigenart seiner vornehmen Persönlichkeit, sichern ihm ein dauerndes lebendiges Andenken.

Geboren am 7. (19.) Juli 1831 zu Cumingshof in Livland als Sohn des livländischen Vicegouverneurs und Sprossi eines altadeligen irischen Geschlechts, erhielt John Graf Magawly seine Schulbildung in der Krümmerschen Anstalt zu Werro und in Birkenruh. 1849 bezog er die Universität Dorpat, an der er anfangs (1849—50) in der philosophischen, danach (1850—55) in der medizinischen Fakultät immatrikuliert war. Als Student gehörte er der Landsmannschaft Livonia an. An seiner Livonia, für die er eine gute Klinge geführt, und an der alten Landesuniversität Dorpat hing sein Herz noch in späten Tagen. Ueberhaupt war die in Livland verlebte Jugendzeit von bestimmendem Einfluss auf sein späteres Leben. Sein Haus, in gesunden Tagen eine Stätte vornehm-geselligen Verkehrs, war zugleich ein Zentrum hiesiger baltischer Kreise. 1856 auf Grund seiner Dissertation «De ratione, qua nonnulli sales organici et anorganici in tractu intestinali mutantur» zum Dr. med. promoviert, ging M. auf mehrjährige Studienreise (1850—59) ins Ausland: nach Würzburg, Wien, Prag, Paris, Berlin. Hier war es Albrecht von Graefe, der ihn für die Augenheilkunde gewann. 1859 kam er nach St. Petersburg an die gegenwärtig zum Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria gehörige Augenheilanstalt. An dieser wirkte er von nun ab gemeinsam mit seinem Freunde weil. Dr. Robert Blessig mit reichem Erfolge auf dem Gebiete der durch Graefe, Arlt, Donders, Helmholtz, neubegründeten Ophthalmologie. Seine Lebensarbeit hat der Verstorbene an der St. Petersburger Augenheilanstalt geleistet.

Seit 1861 etatmässiger Ordinator, wurde Magawly nach dem Tode R. Blessigs 1878 zum Direktor der Anstalt ernannt. Als solcher hat er, getreu den Intentionen seines Freundes und Vorgängers, diese populäre Heilstätte zu weiterer hoher Blüte gebracht. Unter seinem Direktorat (1878—1900) hat die Frequenz fortschreitend zugenommen, ist die innere Einrichtung und Ausrüstung der Anstalt in zeitgemässer Weise vervollkommnet worden. In diese Zeit fällt auch die Uebernahme des bis dahin halb privaten Instituts seitens des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria. Die fortschreitende Entwickelung der Augenheilanstalt ergiebt sich aus den auf M.'s Initiative von seinen Mitarbeitern herausgegeben «Mitteilungen aus der St. Peters-

Digitized by Google

burger Augenheilanstalt» Heft I—VI, 1887—1899. Vor Allem war M. bestrebt in der ihm anvertrauten Anstalt den guten Geist der Pflichttreue und Kollegialität hoch zu halten. Wer nur anständige Gesinnung und redliches Wollen ihm entgegenbrachte, der konnte auf ihn rechnen. Seine Schüler werden es stets mit Dank anerkennen, wie ehrlich und selbstlos er ihre Interessen vertrat. Nachsichtig gegen seine Untergebenen, gütig den hülfsbedürftigen Kranken gegenüber, verstand er es nach oben hin gelegentlichen Uebergriffen energisch entgegenzutreten. Temperamentvoll und ritterlich war er jederzeit bereit ein etwa geschehenes Unrecht gut zu machen. — Als er 1900 durch Krankheit gezwungen die Leitung seiner ihm ans Herz gewachsenen Anstalt aufgeben musste, hatte er die Beruhigung, diese in die Hand seines Schülers und Schwiegersohns Dr. Th. v. Schröder übergehen zu sehen. Um so schwerer traf ihn dessen vorzeitiger Tod, den wir vor wenigen Monaten zu beklagen hatten.

Neben seiner Stellung als Direktor bekleidete Dr. Graf Magawly seit 1865 den Posten eines Konsultanten bei den Instituten des Ressorts der Kaiserin Maria und war seit 1882 Mitglied des Medizinalrats. Kaiser Alexander II berief ihn 1874 zum Leiboculisten.

Ausserdem wirkte M. als Konsultant succesive an der philantropischen Gesellschaft (1861), an der Maximilianheilanstalt (1863) und am Deutschen Alexanderhospital (seit dessen Eröffnung 1884), zu dessen Kuratorium er auch gehörte. Hervorragend als Operateur, war er einer der meist gesuchten und meist konsultierten Angenärzte der Residenz.

An unsrem ärztlichen Vereinsleben hat Magawly stets regen Anteil genommen. Dem «Verein St. Petersburger Aerzte» gehörte er fast seit dessen Stiftung an (seit 1859). Volle 30 Jahre (seit 1865) versah er den Posten eines geschäftsführenden Sekretärs. Der «Deutsche ärztliche Verein» zählte ihn seit 1872 gleichfalls zu seinen Mitgliedern. In beiden Vereinen hat er zahlreiche wissenschaftliche Mitteilungen gemacht und beide haben ihn bei seinem Fortgang zum Ehrenmitglied erwählt.

In den sechsziger Jahren wurde Magawly Mitbegründer eines privaten ärztlichen Abends, zu dem als Stifter auch Blessig, Lehmann, Wahl, Erichsen und Küttner gehörten und später noch Moritz und Holst beitraten. Von diesem Kreise ging im Herbst 1875 die Initiative zur Gründung der «St. Petersburger medizinischen Wochenschrift» aus, deren finanzielle Sicherstellung für die ersten Jahre von demselben garantiert wurde. Mit M. ist der letzte der Begründer dieses Freundeskreises dahingegangen.

Dr. Graf Magawly gehörte auch zu den Initiatoren der zur Erinnerung an Dr. R. Blessig gegründeten Blindenanstalt, in deren Komité er von Anbeginn (1879) bis zu seiner Uebersiedelung (1900) den Vorsitz geführt hat.

Der Stätte seiner Wirksamkeit, dem Kreise seiner Kollegen und Freunde hat Magawly auch in der Ferne eine treue Anhänglichkeit bewahrt. In Treue gedenken wir nun auch sein, — Ehre und Dank dem Andenken des hervorragenden Arztes, des unvergesslichen Freundes und Kollegen, dieses wahren Edelmannes von Geburt und Gesinnung.

B.

Vermischtes.

— Dem Obermedizinalinspektor des Ministeriums des Innern, Geheimrat Dr. von Anrep, ist Allerhöchst gestattet worden, das von der französischen Regierung ihm verliehene Komandeurkreuz des französischen Ordens der Ehrenlegion anzunehmen und zu tragen.

— Dem Gehülfen des Chefs der Ober-Militärmedizinalverwaltung, Geheimrat Dr. Paul Stephanowisch, ist der St. Stanislaus-Orden I. Klasse verliehen worden.

— Der militär-medizinischen Akademie ist es auf ihr Gesuch gestattet worden, das Porträt ihres Ehrenmitgliedes, General-Adjutanten Kuropatkin, dem die Akademie die Erweiterung und die Entwickelung einer ganzen Reihe ihrer wissenschaftlichen Institute verdankt, in dem Konferenzsaale der Akademie aufzustellen zu dürfen.

— Zum Korpsarzt des 11. Armeekorps ist der bisherige Divisionsarzt der 18. Infanterie-Division, Staasrat Dr. Markarow, ernannt worden.

— Die Verdienstschnalle tür 40-jährigen tadellosen Dienst ist dem Gehülfen des Militärmedizinalinspektors des St. Petersburger Militärbezirks, wirkl. Staatsrat Dr. Emil Rossi und dem stellv. Wendenschen Kreisarzt, Staatsrat Dr. Peter Gaehtgens verliehen worden.

— Der ehemalige Professor der Pharmacie an der medikochirurgischen Akademie und derzeitiges Mitglied des gelehrten militär-medizinischen Komites, Geheimrat Julius Trapp hat die Verdienstschnalle für 60-jährigen tadellosen Dienst erhalten.

— Der Odessaer Arzt Dr. Salomon Gurewitsch beging vor Kurzem das 25-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Tätigkeit. (Jush. Ob.-R. Wr.).

— Zum Präsidenten des Ober-Militär Sanitätskomités ist das Mitglied des Militärkonseils, General der Infanterie Gontscharow, ernannt worden.

— Der ältere Arzt der Michael-Artillerieschule wirkl. Staatsrat Dr. Nikolajew, ist wegen Krankheit verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Geheimrat.

— An dem in der ersten Septemberwoche d. J. in Berlin tagenden 5. internationalen dermatologischen Kongress werden, der «Mosk. Deutsch. Ztg.» zufolge, aus Moskau Prof. Dr. Pospelow, Privatdocent Dr. Küsel und Dr. Ssokolow teilnehmen.

— Dr. Nikolai Käfer (ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität) ist zum Arzt des Krankenhauses des Roten Kreuzes für Fabrikarbeiter in Odessa ernannt worden.

— Zum Rektor der Universität Marburg für das Studienjahr 1904/5 ist der Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie Dr. Eugen Korschelt gewählt worden.

— Verstorben: 1) In Imanpo (eine Eisenbahnstation in der Mandschurei zwischen Charbin und Wladiwostok) Dr. Bernhard Böttcher, welcher bekanntlich als Arzt mit dem Eigenen Lazarett Ihrer Majestät unter Prof. v. Zoege's Leitung auf den Kriegsschauplatz gezogen war, im noch nicht erreichten 34. Lebensjahre. Er ist einem Typhus mit hinzugetretener Lungenentzündung erlegen. Als Sohn des bekannten verst. Dorpater Professors der Pathologie gleichen Namens zu Dorpat geboren, erhielt B. dort seine Schulbildung und widmete sich dann 1888 dem Studium der Medizin ebendaselbst. Nach Erlangung der Doktorwürde i. J. 1894 und weiterer Ausbildung im Auslande, liess sich B. als praktischer Arzt in seiner Vaterstadt nieder. Der Hingeschiedene ist in der Blüte der Jahre dahingerafft worden — zu einer Zeit, wo sich seine reichen Gaben auszureifen begannen. Seine impulsive, von einer durch und durch festgefügten Eigenart getragene starke Persönlichkeit — rühmt ihm die «Nordl. Ztg.» nach — hat ihm viele Freunde erworben; diese seine reife urwüchsige Persönlichkeit hat sich auch in den so ausserordentlich lebensanschaulichen Briefen vom Kriegsschauplatze, welche die «Düna-Ztg.» veröffentlichte, deutlich ausgeprägt und sie auch weiteren Kreisen nahe gebracht. — 2) In St. Petersburg der frühere Arzt an der Schule für Soldatentöchter der Garderegimenter und Mitglied des St. Petersburger Konseils der Kinderasyle im Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria, Geheimrat Dr. Nedatz, im 70. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher auch dem mediko-philanthropischen Komité als Mitglied angehörte, hat seit 1868 die ärztliche Praxis ausgeübt. 3) In Kiew der Arzt der Gesellschaft für schnelle medizinische Hülfe Dr. Eugen Gnus im 31. Lebensjahre. Man fand ihn tot in seiner Wohnung und neben ihm ein Fläschchen mit Cocain. Der Verstorbene hatte seine medizinische Ausbildung in Kiew erhalten und begann seine ärztliche Tätigkeit i. J. 1900 in Warschau, von wo er vor zwei Jahren als Lektor der neuen Station für schleunige medizinische Hülfe nach Kiew berufen wurde. 4) In Merw der jüngere Arzt des 6. transkaspischen Schützenbataillons W. Almasow im Alter von 34 Jahren an der

Digitized by Google

Cholera nach kaum 5-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 5) Am 13/26. August in Ems der hervorragende Kliniker Prof. Dr. Franz Riegel, Direktor der medizinischen Klinik in Giessen, im 61. Lebensjahre. Der Hingeschiedene begann seine Lehrtätigkeit als Privatdozent in Würzburg und leitete dann von 1874—79 die innere Abteilung des Bürgerhospitals in Köln, von wo er als ordentlicher Professor für innere Medizin und Leiter der Universitätsklinik nach Giessen berufen wurde. Von den zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten Riegels sind besonders seine Untersuchungen über Erkrankungen des Magens und des Herzens von grosser Bedeutung geworden. 6) In der Schweiz der bekannte Chirurg Prof. Dr. Albert Landerer im Alter von 50 Jahren an Nierenschrumpfung. Vor 2 Jahren wurde L. nach Schöneberg (bei Berlin) als zukünftiger Direktor des dortigen neuen Krankenhauses berufen, dessen Bauleitung er übernahm. Landerer hat auf dem Gebiete der Chirurgie eine grosse literärische Tätigkeit entfaltet, bekannt ist er aber auch in weiteren Kreisen besonders durch seine Hetolbehandlung der Lungentuberkulose geworden die in der medizinischen Welt zu lebhaften Kontroversen führte, in der letzten Zeit aber auch viele Freunde gefunden hat.

— Wie die «Russ» erfährt, sind im Medizinaldepartement Angaben über 103 vakante Stellen von Dorf-, Landschafts-, Bezirks- und Stadtärzten im Reich vorhanden, und zwar nicht nur in entfernten Gegenden Sibiriens, sondern auch in zentralen Gouvernements, wie Witebsk, Wilna, Woronesh, Wolhynien, Kowno, Kursk etc. Diese Erscheinung findet ihre Erklärung zum Teil in der Entsendung von Aerzten auf den Kriegsschauplatz, hauptsächlich aber durch das niedrige Honorar, das solchen Aerzten geboten wird. Auch von den St. Petersburger städtischen Aerzten sind so viele zur aktiven Armee einberufen, dass die Sanitätskommission es nicht für möglich befunden hat, die zurückgebliebenen Aerzte mit der Vertretung ihrer einberufenen Kollegen zu überlasten. Es sollen daher für die Zeit bis zur Rückkehr der einberufenen Aerzte Stellvertreter angestellt werden.

Der in weiteren Kreisen bekannte Marinearzt Dr. Alexander v. Bunge befindet sich, wie die «Nordlivl. Ztg.» auf Grund einer ihr zugegangenen autentischen Information mitteilt, nicht mehr in Port Arthur, sondern in Wladiwostok beim Stabe des Statthalters, Admirals Alexejew. — Auf dem Kreuzer «Rjurik» ist während des Kampfes im Japanischen Meere der Oberarzt desselben Dr. Ssolucha und auf dem Kreuzer «Nowik» der jüngere Schiffsarzt N. W. Lissizyn verwundet worden. — Der Generalbevollmächtigte der russischen Gesellschaft des Roten Kreuzes Kammerherr Alexandrowski hat der «R. Ssl.» zufolge der Exekutivkommission mitgeteilt, dass seit Beginn des Krieges in den Hospitälern des «Roten Kreuzes» 26,054 Kranke und Verwundete verpflegt worden sind, die dort 197,103 Tage verbrachten. Zur Verfügung standen 7243 beständige und 9460 zeitweilige Betten. Von den 17 fliegenden Abteilungen wurden 8 von Petersburg und 6 von Moskau gestellt. — Während der Kämpfe um Liaojan waren, wie der Bevollmächtigte des Roten Kreuzes telegraphisch am 18. August berichtet, eine Werst nördlich vom Bahnhof Liaojan stationiert: Das Eigene Lazarett Ihrer Majestät (Prof. v. Zoege), das Evangelische Feldlazarett, die Lazarette des Georgskomités und das 5-Fliegende Lazarett, welche insgesammt über 1500 Betten verfügten. Weiter folgten verschiedene Verband- und Verpflegungspunkte des «Roten Kreuzes», sowie der Charkower und Tulaer Landschaft.

— Eine neue Sanitätskolonne (mit 50 Betten), zu welcher mehrere Aerzte, 8 Barmherzige Schwestern und 7 Sanitäre gehören, hat sich am 15. August unter der Leitung des Chirurgen am «Roten Kreuz» in Mohilew am Dnjepr Dr. Eduard Assmuth, eines ehemaligen Jüngers der Embachuniversität, von Mohilew aus auf den Kriegsschauplatz begeben. (Nordl. Ztg.).

— Eine Reservekolonne des Evangelischen Feldlazaretts, bestehend aus 6 Sanitären, ist mit einem Reservetransport unter Führung des Studierenden des letzten Kursus des Alexander-Lyzeums Herrn Oskar v. Petersen (eines Sohnes des bekannten hiesigen Professors und Arztes gleichen Namens) am 17. August auf den Kriegsschauplatz abgegangen.

An dem 5. internationalen dermatologischen Kongress in Berlin (vom 12.—17. September n. St.) werden aus Russland, ausser den obenerwähnten Moskauer Dermatologen, Professor Dr. O. v. Petersen aus St. Petersburg, Dr. Priesmann aus Libau und Dr. Zenowski aus Odessa teilnehmen.

— Auf dem Kriegsschauplatze werden in den Militärhospitälern von Chabarowsk, Nikolsk am Ussuri und Wladiwostok Röntgenkabinette eingerichtet. (Birsh. Wed.—R. Wr.).

— Wie die Tagesblätter berichten, ist die Frage, betreffend die Ersetzung der Zahnarztschulen durch ein zahnärztliches Institut, im Ministerium des Innern bereits im bejahenden Sinne entschieden worden.

— Epidemiologisches. Die Cholera nimmt nach den letzten Nachrichten in Zentral- und Südpersien merklich ab (in Schiras fiel die Zahl der Toten von 1000 täglich auf 30), dagegen an der Küste des Kaspisees zu. Im Transkaspigebiet nimmt die Epidemie keinen bedrohlichen Charakter an. Der Passagierverkehr auf den Schiffen aus Krassnowodsk und Tschikischljar ist ohne Schiffsarzt verboten; die Passagierzüge der Transkaspibahn führen ebenfalls einen Arzt mit. Auf Anordnung des Obermedizinalinspektors Dr. v. Anrep werden Reisende aus den Häfen des Transkaspigebiets nach Baku und den übrigen Häfen der westlichen Kaspiseeküste nicht zugelassen, falls sie nicht die vorgeschriebenen Pässe haben.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 7. Aug. d. h. 8107 (30 mehr als in d. Vorw.), darunter 343 Typhus — (12 wen.). 751 Syphilis — (23 mehr), 236 Scharlach — (1 wen.), 75 Diphtherie — (8 mehr), 31 Masern — (19 wen.) und 32 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Am 14. Aug. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8203 (86 mehr als in der Vorwoche.), darunter 347 Typhus — (4 mehr), 80 Syphilis — (49 mehr), 249 Scharlach — (13 mehr), 83 Diphtherie — (8 mehr), 38 Masern — (7 mehr) und 26 Pockenkranke (6 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 1. bis zum 7. August 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
400	320	720	197	87	105	21	5	25	47	50	62	35	46	24	13	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 17, Scharlach 12, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 2, Grippe 5, Katarrhalische Lungenentzündung 51, Ruhr 9, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberkulose der Lungen 74, Tuberkulose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 56, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungskanals 102, Totgeborene 34.

Für die Woche vom 8. bis zum 14. August 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
338	242	580	148	60	97	13	7	13	41	56	52	40	30	15	7	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 1, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 6, Scharlach 11, Diphtherie 13, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 4, Grippe 2, Katarrhalische Lungenentzündung 28, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 55, Marasmus senilis 13, Krankheiten der Verdauungsorgane 70, Totgeborene 32.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Natürliche
Mineralwässer

KISSINGEN

Rakoczy, Pandur, Bitterwasser
Maxbrunnen
Bockleter Stahlbrunnen

eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen diätetisches Tafelwasser mit diuret. Wirkung phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie.

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 12—8. **Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen & Bocklet.**

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при **АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ** и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✱ ✱

Совершенно не раздражаетъ. ✱ Охотно принимается. ✱ Хорошо усваивается. ✱ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать **САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ** во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle
bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—9.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Specificum** gegen Ischias und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,
Phenacetin,
Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—18.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Viofor m** (Jodchlorokychinolin) **sterilisirbar** geruchlos u. von vorzüglich austrocknender **Wirkung.**

Ferratogen unangreifbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau medic.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13, St. Petersburg.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.
Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks, des Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja. 24 Warschau.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau Elvine Juckam, Bac.ostr., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.
Marie Winkler, уг. Соляноваго пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Luitgart Heimberger, Bac. Ostr., 6 лин., д. 29. кв. 13.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14. кв. 15.

Digitized by Google

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A. M.

EUCHININ

Entbittertes Chinin, gleiche Heilwirkung wie letzteres bei **Fiebern, Influenza, Typhus, Keuchhusten, Malaria** und **Neuralgie.**

VALIDOL

Energisches und dabei reiz'oses **Analepticum, Antihystericum, Antineurasthenicum** und **Stomachicum**; ferner gutes Mittel gegen **Seekrankheit.**

VALIDOL-PERLEN

Enthaltend je 0.2 gr. **reines Validol**, empfehlen sich der **sicheren Dosierung** halber, lösen sich sofort im Magen.

(109) 4—1.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—8.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen **drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.**

I. **Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke.** Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.

II. **Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke.** Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker, Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.

III. **Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.**

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (23) 11—11.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—47.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. цевз. Спб., 26 Августа 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3malgespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 36 St. Petersburg, den 4. (17.) September. **1904.**

Inhalt: Dr. Ernst Krupp: Ein Beitrag zur therapeutischen Bedeutung des Thigenol «Roche». — Bücheranzeigen und Besprechungen: Prof. R. Greeff: Die pathologische Anatomie des Auges. — Prof. Th. Axenfeld: Spezielle Bakteriologie des Auges. — Referate: Prof. H. Kehr: Die Dauerresultate meiner letzten 500 Gallensteinlaparotomien. — Franz Ehrlich: Ist die «schmerzhafte Magenleere» eine nervöse Erkrankung. — 1. Ueber Krankenpflegemassnahmen im Allgemeinen von Dr. G. Schröder. — 2. Klimatotherapie der chronischen Lungentuberkulose von Dr. G. Schröder. — Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat. — Protokoll des I. Aerztetages der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903 zu Reval. — XXI. Kongress für innere Medizin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Da ich in den Fernen Osten reise, muss ich einstweilen meine Tätigkeit als geschäftsführender Redakteur der „St. Petersburger medizinischen Wochenschrift" aufgeben. — Herr Dr. **E. Blessig** wird die Leitung der Wochenschrift übernehmen und bitte ich von jetzt an sich in allen die Redaktion betreffenden Angelegenheiten an seine Adresse (СПБ., Васильевскій островъ, 1 линія, д. № 28) zu wenden.

Dr. **Rudolf Wanach.**

Ein Beitrag zur therapeutischen Bedeutung des Thigenol «Roche»,

Von

Dr. Ernst Krupp.

Stellv. Kirchspielsarzt zu Talkhof.

Nach den Worten Prof. Lessers, mit denen er sein bekanntes Lehrbuch der Hautkrankheiten beginnt, gehört das Eczem zu den «für den praktischen Arzt bei weitem wichtigsten Erkrankungen der Haut». Und mit wie grosser Geduld und Ausdauer sich sowol Patient als auch Arzt bei der Behandlung dieser weit verbreiteten und oft überaus hartnäckigen Krankheit waffnen müssen, betont dieser berühmte Dermatolog noch speziell zum Schlusse des Artikels über Eczem. Bis zu den bahnbrechenden Arbeiten namentlich Hebras und Unnas gehörte das Kapitel über Eczem zu den dunkelsten in der Lehre von den Hautkrankheiten, erst diese beiden Forscher brachten neues Licht und zielbewusstere Bahnen in dieses Dunkel. Doch auch noch heutigen Tages sind die Behandlungsmetoden und therapeutischen Mittel wol kaum bei einer anderen Krankheit so zahlreich und verschiedenartig als beim Eczem, was sich wol hauptsächlich dadureh erklären lässt, dass die Bilder, unter denen diese Krankheit auftritt, von einander oft wesentlich verschieden sind. Ich erinnere mich der Verzweiflung, die mich oft erfasste, als während meiner Subassistentenzeit in der chirurgischen Poliklinik und der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der chirurgischen Universitätsklinik von Prof. W. Koch in Jurjew (Dorpat) trotz sorgfältigster Behandlung oft gar kein wesentlicher Erfolg in der Eczembehandlung zu erzielen war, oder aber sich baldigst wieder Rezidive einstellten.

Vor nicht langer Zeit fiel mir ein Separatabdruck aus den «Archives Thérapeutiques» № 23 in die Hände, in dem sich Dr. René Martial überaus zufriedengestellt über seine Erfolge mit Thigenol «Roche» bei Hauterkrankungen ausspricht. Die kleine Brochüre erweckte meine Interesse, und ich beschloss bei Gelegenheit auch einen Versuch zu wagen. Dr. René Martial hebt neben der bakteriziden und antiparasitären Wirkung des Thigenols namentlich seine regenerative Kraft, d. h. seine Fähigkeit, den Sauerstoff der Gewebe zu fixieren hervor. Die letzte Eigenschaft bewirkt, auch durch Verengerung der Gefässe, das Aufhören des Juckreizes, welcher ja hauptsächlich durch die Zerrung der feinsten Nervenendigungen in der Haut hervorgebracht wird. Dr. René Martial, der eine Reihe von Beobachtungen über den Einfluss der Thigenoltherapie auf verschiedene Hauterkrankungen angestellt hat, empfiehlt es auch ausser bei den verschiedenartigsten Eczemen, noch bei akne vulgaris und rosacea, psoriasis, intertrigo, furunculosis, scabies, trichophyton, favus u. s. w. Aehnliche Resultate haben auch Hönigschmied und James und Silberstein in Wien erzielt.

Das Tbigenol «Roche» der Firma F. Hoffmann-La Roche und Comp. ist eine dunkelbraune syrupartige Flüssigkeit, löslich in Wasser, Glyzerin und Alkohol. Es ist ein durch Synthese erhaltenes Präparat von Sulfur, nämlich eine konzentrierte Lösung der Natronverbindung der Sulfosäure und enthält 10 pCt. organisch gebundenen Schwefels. Es ist geruchlos, lässt sich leicht von der Haut und aus der Wäsche mit Wasser abwaschen und ist billig.

Digitized by Google

Des Weiteren hat Thigenol auch schon eine ziemlich weite Verbreitung in der Ohrenheilkunde, wie aus einem Separatabdrucke aus der «Monatsschrift für Ohrenheilkunde» Dezemberheft 1903 zu ersehen ist und auch hier mit dem vorzüglichsten Erfolge. Dr. Edm. Falk, Berlin, lobt in einem Vortrage in der gynäkologischen Sektion des 75. Kongresses deutscher Naturforscher und Aerzte seine Wirkung bei chronischer Gonorrhoe des Weibes, wie auch Dr. M. Nigoul seine eklatante Wirkung bei Erkrankungen des Uterus und seiner Adnexa hervorhebt. Dr. Serafino Colasuono hat gleichfalls sehr zufriedenstellende Resultate der Thigenoltherapie bei Hornhautgeschwüren erzielt. Eine einschlägigere Litteratur und die Rezeptformeln, wie auch Proben erhalten zu jeder Zeit Aerzte, die diesem therapeutischen Mittel Interesse entgegenbringen, durch die Fabrik selbst oder ihre Vertreter.

Jetzt möchte ich in Kürze die Resultate meiner an Zahl geringer Beobachtungen über die Wirkung des Thigenols mitteilen.

Auf einer Fahrt am 13. Mai d. J. zum Impfzweck durchs Kirchspiel kam ein Patient, Holzknecht 27 a. n. zu mir und klagte über einen kranken Fuss. Aus seiner Erzählung erfuhr ich, dass er vor ca. 3 Wochen beim Holzhauen sich eine Wunde auf dem Fussrücken des rechten Fusses beigebracht hatte, und diese Wunde trotz Sublimatwaschungen und Xeroformbehandlung nicht heilen wolle. Bei meiner Besichtung fand ich eine ca. 3—4 ctm. lange, stark granulierende Hiebwunde auf dem Rücken des rechten Fusses, mit eitrigem Grunde, stark entzündeten Rändern und umgeben auf ca. 5 ctm. von einem Eczema vesiculosum. Nachdem ich ihm geraten hatte auch ferner die Wunde rein zu halten, zu verbinden und nach Möglichkeit wenig den Fuss zu gebrauchen, verordnete ich ihm für das Eczem noch die Pasta zinci Lassari. Doch schon am 17. d. Mts. erschien er bei mir in der Ambulanz und klagte über Verschlimmerung. Es erwies sich jetzt ein Eczema madidans über den ganzen Fussrücken, mit starken Entzündungserscheinungen. Er erklärte sich bereit einige Tage im Lazareth zu bleiben, und ich begann die Behandlung mit Umschlägen von Liq. alum. acet. (1:9), um die Entzündung zu beseitigen. Zu gleicher Zeit liess ich ihn das Bett hüten und den Fuss hochlagern. Am dritten Tage, wo die Entzündung geschwunden war, begann ich das Eczem mit dem Streupulver aus Zinc. oxyd. + Amyl. trit. zu behandeln. Der Erfolg schien ein befriedigender werden zu wollen, doch verliess Patient am 25. ungeachtet meiner Widerrede und Ueberredung das Lazareth. Ich gab ihm noch Streupulver mit und empfahl ihm Schonung des Fusses. Doch schon am 28. erschien Patient wieder, der Zustand hatte sich stark verschlimmert im Vergleich zu seinem ersten Erscheinen in der Ambulanz. Das Bild war dasselbe, nur alles viel ausgeprägter. Nachdem Patient mir eingestanden hatte, dass er zu Hause die Behandlung gänzlich eingestellt hatte, seiner gewöhnlichen Beschäftigung nachgegangen sei und mir versprach, jetzt solange im Lazareth bleiben zu wollen, bis ich ihn selbst entliesse, begann ich die Kur von Neuem. Nachdem auch dieses Mal die Entzündungserscheinungen ziemlich schnell schwanden versuchte ich es mit Thigenol, und zwar per se. Der ganze Fussrücken, auch die Steile der veralteten Wunde, wurde mit reinem Thigenol ein Mal täglich überpinselt. Schon nach drei Tagen konnte eine überraschende Besserung konstatiert werden, so namentlich hörte die Sekretion fast gänzlich auf. Schon nach einer Woche solcher Behandlung konnte ich den Patienten nach Hause entlassen, wobei ich ihm noch Thigenol mitgab und ihm einschärfte, die Behandlung noch eine Zeit fortzusetzen. Am 16. Juni, d. h. 10 Tage nach seiner Entlassung aus dem Lazareth, erschien Patient wieder bei mir einer anderen Krankheit wegen, wo ich mit Freuden feststellen konnte, dass das Eczem vollkommen geheilt war.

Meine beiden anderen Fälle, in denen sich gleichfalls Thigenol bewährt hat, sind otologische.

Der erste Fall betrifft ein junges Mädchen von 17. Jahren mit Otitis externa eczematosa diffusa dextra. Auch hier halfen Wattebäusche, getränkt mit Thigenol, ausgezeichnet, und konnte die Patientin nach ca. 1 Woche, in der sie ambulatorisch behandelt worden war, für geheilt erklärt werden.

Der zweite Fall betrifft einen jungen Menschen von 21 Jahren mit Otitis media purulenta non perforata post scarlatinam. Die Otorrhoe hat seit ca. 12—14 Jahren periodisch gedauert. Hier wandte ich Thigenol mit Spir. vini und Aq. dest. im Verhältnis von 1:4:2 als Ohrentropfen (3 × tgl.) an und konnte auch hier eine Verminderung des Eiterflusses und eine Besserung des Gehöres feststellen.

Vorstehender kurzer Beitrag verfolgt den Zweck, das Thigenol «Roche» auch im Inlande nach vorhergegangener Erprobung mehr zur Anwendung zu bringen, wie es in Frankreich, Oesterreich und namentlich Deutschland schon längere Zeit geübt wird.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. R. Greeff (Berlin). Die pathologische Anatomie des Auges. Lehrb. d. speziellen patholog. Anatomie von Prof. J. Orth. (Berlin). Lieferung 9—10 u. f. Mit mehreren Tafeln und zahlreichen Abbildungen im Text. (Berlin, Hirschwald. 1902—1904).

Gross ist die Zahl der Einzelheiten, die im letzten Jahrzehnt der patholog. Anatomie des Auges gegolten haben, ja es wird gerade dieses Gebiet von den Ophthalmologen gegenwärtig mit besonderem Eifer bearbeitet. Dabei fehlte es aber bisher an einer zusammenfassenden Darstellung des bisher Gewonnenen in Form eines Lehrbuchs. Ein dankenswerter erster Versuch in dieser Richtung wurde in dem bekannten Ziegler'schen Handbuch der speziellen patholog. Anatomie von Haab gemacht, der dort die patholog. Anatomie des Auges in einem besondern Abschnitt bearbeitete. Seitdem ist das einschlägige Material ungeheuer angeschwollen. Die vorliegende fast schon abgeschlossene Arbeit Greeff's wird daher einem von vielen Fachgenossen empfundenem Bedürfnis entgegenkommen und Jedem willkommen sein, der sich auf diesem speziellen Gebiete orientieren und unterrichten will. Dass hier noch manche unausgefüllte Lücke vorhanden ist, erklärt sich, wie der Verf. selbst mit Recht betrat, aus dem Umstande, dass gerade manche der häufigsten und wichtigsten Augenkrankheiten weder zum letalen Ausgang noch zur Enukleation des Auges führen, mithin aus der Schwierigkeit das nötige Material zur pathol.-anatom. Untersuchung zu erhalten. Dennoch ist es dem Verf., der als Erster systematische Kurse der pathol. Anatomie des Auges gehalten hat, gelungen im vorliegenden (auch einzeln käuflichen) Werk etwas sehr Vollständiges zu bieten. In der I. Hälfte behandelt er die pathol. Anatomie der Conjunctiva, Cornea, Sklera, Iris, des Corpus ciliare, im I. Teil der II. Hälfte die der Chorioïdea, der sympatischen Ophthalmie, der Myopie, des Glaukoms, der Retina und des Nervus opticus. Zahlreiche vortreffliche Abbildungen erläutern den Text.

Blessig.

Prof. Th. Axenfeld (Freiburg). Spezielle Bakteriologie des Auges. Handbuch der pathogenen Mikroorganismen, herausgeg. von Prof. W. Kolle und Prof. A. Wassermann (Berlin) XV. Mit zahlreichen teilweise farbigen Figuren im Text. (Jena. Fischer, 1903).

Der Versuch einer zusammenfassenden Darstellung der Bakteriologie des Auges wird am besten durch die einleitenden Worte des Verf. begründet: «Es sind in der Ophthalmobakteriologie eine Anzahl von Keimen verzeichnet, welche sonst nicht als Krankheitserreger bisher bekannt sind; ande

Digitized by Google

rerseits finden sich am Auge eigenartige Lebensbedingungen, sodass auch für die sonst bekannten Erreger, soweit sie hier vorkommen und krankheitserregend wirken, sich mancherlei Eigentümlichkeiten ergeben». Unter diesem Gesichtspunkt ist auch die Bakteriologie des Auges vom Verf. in Lubarsch-Ostertag «Ergebnisse der pathol. Anatomie» 1894—1900 speziell bearbeitet worden. In vorliegender Arbeit handelt es sich in erster Linie um äussere Augenkrankheiten infektiöser Natur, besonders solche der Bindehaut, der Tränenwege und der Kornea; die infektiösen inneren Augenerkrankungen, welche nur sekundäre Lokalisationen von Infektionen darstellen, bleiben hier ausser Betracht, so auch die Tuberkulose des Auges. Ebenso wird auf eine Besprechung der infektiösen Liderkrankungen mit Ausnahme des Chalazions, verzichtet. Auch die Bakteriologie der normalen Bindehaut, sowie die Wundinfektionen werden hier nicht berücksichtigt.

Dagegen werden besprochen: 1) Conjunctivitis des Koch-Weeks'schen Bazillus. 2) Diplobazillen-Conjunctivitis (Moran, Axenfeld). 3) Pneumokokken-Conjunctivitis. 4) Conjunctivitis pseudomembranacea. Diphtheriebazillen und sog. Sklerosebazillen. 5) Blennorrhoe. 6) Staphylokokken-Conjunctivitis. 7) einige seltnere Befunde: Bakterium coli u. a. 8) skrophulöse (phlyctaenuläre, ekzematöse) Entzündungen. 9) Trachom, follikuläre Erkrankungen. 10) Chalazion. 11) Tränenorgane. 12) Pilzconcremente (Streptotrichie) der Tränenröhrchen. 13) Cornea (z. T. die bei den Erkrankungen der Conjunctiva schon besprochen: Pneumokokken u. a.).

Bei jeder einzelnen Form finden nicht nur die morpholog. Eigentümlichkeiten, das Kulturverfahren etc. eingehende Besprechung, sondern auch das klinische Bild, die geographische Verbreitung die Empfänglichkeit u. drgl. m. Jedem Abschnitt ist ein ausführliches Verzeichnis der Litteratur beigegeben. Die zahlreichen dem Text eingefügten Abbildungen sind durchweg sehr schön ausgeführt.

Blessig.

Referate.

Prof. H. Kehr. Die Dauerresultate meiner letzten 500 Gallensteinlaparotomien. (Münchener med. Wochenschrift Nr. 14).

Von diesen 500 Operationen lässt K. die letzten 50 unberücksichtigt, da die Beobachtungszeit zu kurz ist. Von 450 starben in der Klinik 72 = 16 pCt. (davon 13 pCt. an komplizierendem Karzinom, Cholangitis etc., 3 pCt. an den eigentlichen Gallensteinoperationen). Nach der Entlassung aus der Klinik starben noch 21, fast sämmtlich an Karzinom. Es blieben also übrig 357 Operierte. An diese schickte K. Fragebogen und erhielt von 350 genaue Antwort, aus denen folgendes hervorging:

1) Steine wurden 9 mal zurückgelassen (2,5 pCt.) und zwar bewusst 5 mal wegen zu komplizierter Verhältnisse, 4 mal unbewusst im Choledochus oder Hepatikus; von diesen gingen 3 mal die Steine nachträglich ab, in einem Fall wurde die Operation wiederholt. Ein Wiederwachsen der Steine wurde in keinem Fall beobachtet.

2) Von den 350 Operationen hatten je einer eine Schleim- und eine Gallenfistel.

3) Hernien kamen 11 mal zur Beobachtung (3 pCt.), übrigens ohne besondere Beschwerden.

4) Adhäsionskoliken sind in 12 Fällen und Entzündungskoliken in 5 Fällen beobachtet worden.

Von den Operierten wurden also 89 pCt. völlig geheilt, 11 pCt. hatten Grund zur Klage, was eine wesentliche Besserung gegenüber den ersten 400 Gallensteinoperationen bedeutet. Bei diesen wurden in 4 pCt. Steine zurückgelassen, Hernien hatten 7 pCt., Koliken 17 pCt. Diese Besserung führt K. auf grössere Uebung in der Technik, auf die häufigere Ektomie und auf die Hepatikusdrainage zurück.

Weyert.

Franz Ehrlich. Ist die «schmerzhafte Magenleere» eine nervöse Erkrankung. (Münchener med. Wochenschrift Nr. 20).

In den Lehrbüchern der Magenkrankheiten findet man unter der Rubrik «nervöse Magenkrankheiten» auch die «schmerzhafte Magenleere» beschrieben. Nach des Verf. Beobachtungen handelt es sich aber sicherlich oft um ein Ulcus. Zum Beweise führt er 8 Krankengeschichten an, wo zum Teil alle bekannten Symptome des Ulcus fehlten und trotzdem eine eingeleitete Ulcuskur sehr bald die «nervösen» Erscheinungen zum Verschwinden brachte. Verfasser ist der Meinung, dass die schmerzhafte Magenleere nicht eine eindeutige nervöse Erkrankung ist. Wenn er auch nicht in jedem Falle im Stande ist, den Beweis zu bringen, dass es sich nicht um eine nervöse Erkrankung handelt, so glaubt er doch nicht zu viel zu behaupten, wenn er sagt, dass bei jedem Falle von schmerzhafter Magenleere der Verdacht auf ein Ulcus ventriculi oder duodeni besteht. Er persönlich fasst die schmerzhafte Magenleere direkt als ein Ulcussymptom auf, gleichgültig, ob er noch andere Anhaltspunkte von Geschwür findet oder nicht.

Weyert.

1. Ueber Krankenpflegemassnahmen im Allgemeinen von Dr. G. Schröder.
2. Klimatotherapie der chronischen Lungentuberkulose von Dr. G. Schröder.

Beide obige Artikel sind Separatabdrücke aus dem breit angelegten Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht, hsgbn. von Dr. G. Schröder und Dr. F. Blumenfeld. Leipzig Joh. Ambr. Barth 1904. Schröder gehört zu den bekanntesten Spezialforschern auf dem Gebiete der Lungentuberkulose. Er hat den Grund zu seinen Kenntnissen in Görbersdorf gelegt, wo er an der Brehmerschen Heilanstalt seine Tätigkeit begann. Alsdann kam er nach Hohenhonnef und jetzt ist er seit langer Zeit Besitzer einer trefflichen eigenen Lungenheilanstalt in Schömberg. Von Anfang an hat er die Spezialliteratur seines Faches eifrig verfolgt und die Quintessenz in zusammenfassenden Kritiken und Referaten für verschiedene Fachblätter zur Darstellung gebracht. Auch das vorliegende grosse Werk ist ein Niederschlag von bleibendem Wert aus der schier unübersehbar gewordenen Literatur. Gerade die beiden Schröder'schen Artikel sind besonders geeignet vielbeschäftigten Kollegen in der Praxis eine Orientierung zu ermöglichen und in die Spezialforschung einzuführen. Ganz in Uebereinstimmung mit dem Unterzeichneten fordert Schr. für den Ort, wo eine Lungenheilanstalt gebaut werden soll, 1) Trockenheit, Porosität und Salubrität des Bodens; 2) Vorhandensein reichlichen, guten Quellwassers; 3) sanft ansteigende Terrainverhältnisse, 4) Fehlen von Industrie und allen luftverunreinigenden Betrieben, 5) spärliche zerstreute Bevölkerung, 6) ausgedehnte Wälder in unmittelbarer Nähe des Kurplatzes, besonders Nadelholz, 7) Fehlen schnellerer und schrofferer Witterungsumschläge, möglichst gleichmässige Temperaturen, geringe nächtliche Abkühlung, relativen Windschutz, Seltenheit von Nebel, mässige Niederschläge; im Winter möglichst andauernde Schneedecke bei grösster Sonnenscheindauer und Intensität der Sonnenstrahlung.

R. Kobert.

Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 26. November 1903.

2. Prof. Dr. Dehio berichtet über Diabetes in Folge von Nebennierenerkrankung. Trotz der vielen Untersuchungen über die Aetiologie und Pathologie des Diabetes sind in den 25 Jahren doch nur langsame Fortschritte in der theoretischen Erkenntnis dieser Erkrankung gemacht worden. Die Hauptstationen in dieser Erkenntnis bilden experimentelle Entdeckungen, deren Tatsachen zu prüfen und nachzuforschen Aufgabe der Klinik war.

Diese Hauptstationen sind: 1) Die Entdeckung Claude-Bernards, die Tatsache, dass nach experimentellen Verletzungen am Boden des 4. Ventrikels Glykosurie auftritt. Bis vor kurzem nahm man an, dass durch den Eingriff ein vasomotorischer Afflux zur Leber hervorgerufen werde, wodurch Glychaemie und weiterhin Glykosurie zu Stande kämen, dem Organismus also die Fähigkeit den im Blut zirkulierenden Traubenzucker zu verarbeiten verloren ginge.

Eine zweite Station stellen die Veröffentlichungen Mehrings und Minkowskis dar. Ersterer zeigte, dass durch Einverleibung von Phloridzin intensive Glykosurie hervorgerufen werden kann, wobei der Zuckergehalt des Blutes jedoch abnimmt. Man schliesst daraus, dass die Niere die Fähigkeit den Zucker im Blut zurückzuhalten verloren hat, also eine lokale Veränderung der Nierentätigkeit hervorgerufen wird. Wichtiger ist die Tatsache, welche Mehring und Minkowski gleichzeitig konstatierten — nämlich dass nach Exstirpation der Pankreas ein schwerer Diabetes auftritt. Wurde die ganze Drüse entfernt, so steigt der Zuckergehalt im Blut hoch an und es kommt zur Zuckerausscheidung selbst wenn die Versuchstiere kohlehydratfreie Nahrung erhalten d. h. der Zucker wird durch Zerfall von Organeiweiss resp. Fett gebildet. Es entspricht dieser Diabetes der klinischen schweren Form, bei welcher auch bei vollständiger Abstinenz von Kohlehydraten die Zuckerausscheidung fortdauert und im Harn Aceton resp. Acetessigsäure auftreten. Werden

Digitized by Google

Reste der Drüse zurückgelassen, so tritt die Glykosurie in leichterer Form auf, die jedoch häufig in die schwere übergeht, wenn die zurückgelassenen Teile durch bindegewebige Vernarbung resp. Resorption schwanden. — In neuester Zeit ist nun konstatiert worden, dass Diabetes auch durch Erkrankung eines anderen Organs, und zwar der Nebennieren hervorgerufen werden kann.

Blum in Frankfurt wies nach, dass die subkutane resp. intravenöse Applikation von Nebennierenextrakt bei Hunden und Kaninchen Glykosurie hervorruft, anfangs vorübergehende, bei mehrfacher Wiederholung eine bleibende. Er verwandte zu seinen Versuchen das sterile Extrakt der Nebennieren des Hammels, Hundes und des Menschen. Schon ganz geringe Mengen genügten, um 2—3 pCt. Zucker im Harn auftreten zu lassen. Zur Acetonausscheidung kommt es selten. Aber die Erkrankung der Tiere ist eine schwere: neben lokalen Veränderungen an der Stelle der Injektion (starkes Infiltrat, Blaufärbung, selbst Nekrose der Haut) treten Symptome einer Allgemeintoxikation auf (Icterus), bei intravenöser Applikation etwas grösserer Dosen erfolgt leicht der Tod der Versuchstiere. Diese Versuche wurden von anderen Forschern wiederholt und bestätigt. Die Frage, ob diese Tatsache für die Aetiologie mancher Fälle von Diabetes beim Menschen herangezogen werden können, muss bejaht werden.

Blum ist nun der Ansicht, dass die Nebenniere eine der Thyreoidea analoge Rolle spielt und erklärt die Wirkung der letzteren folgendermassen: im Organismus entstehen schädliche Stoffwechselprodukte (dieselben haben ihren Ursprung wahrscheinlich recht häufig im Darm, von wo sie direkt in das Blut resorbiert werden), welche unschädlich gemacht werden müssen. Diese Aufgabe haben unter andern auch die Schilddrüse und die Nebenniere zu erfüllen. Gewisse giftige Stoffwechselprodukte werden z. B. in der Schilddrüse, wohin sie auf dem Wege des Blutes gelangen, mit spezifischen z. T. jodhaltigen Eiweissstoffen gebunden, wonach sie zu indifferenten Substanzen umgewandelt wieder der Blutbahn und weiterhin den Nieren zur Ausscheidung überliefert werden. Stellt die Drüse ihre Tätigkeit ein, so entfalten diese nicht unschädlich gemachten Stoffe ihre toxischen Eigenschaften am Organismus, es kommt zu akuten Vergiftungserscheinungen, die sich unter dem Bilde der Tetanie und der Myxoedeme abspielen. Falls die Drüse die toxischen Substanzen nur teilweise, nicht vollständig unschädlich machen kann, so gelangt der noch giftig wirkende Teil längere Zeit hindurch in kleinen Mengen in die Blutbahn zurück und es entsteht das Bild des chronischen Thyreoidismus, Morbus Basedowi und ähnliche Zustände (Neigung zu Blutwallungen, Herzklopfen etc.).

Dieselbe Aufgabe haben die Nebennieren, nur dass sie andere giftige Stoffwechselprodukte unschädlich machen müssen. Stellen sie diese Funktion in Folge von Erkrankung ein, so treten Morbus Addisonii resp. ähnliche Krankheitsbilder auf, oder falls die Funktion nur teilweise ausfällt, andere Erkrankungen wie Glykosurie, Diabetes.

Blum vermutet, dass der sogenannte Bronzediabetes (Cachexie, Bronzefärbung der Haut) ebenso die Formen des Diabetes, welche zur Furunkelbildung, diabetischen Gangrän etc. führen, auf dieser Grundlage entstehen.

Dehio berichtet nun über einen Eall von Diabetes, dessen Ursache wol eine durch die Sektion konstatierte Erkrankung der Nebennieren war. Es handelte sich um eine 38-jährige Patientin, welche am 2. Oktober a. c. aus der Mellinschen Anstalt in die Medizinische Klinik transferiert wurde. Anamnestisch sei erwähnt, dass vor 7 Jahren die erste Schwangerschaft annähernd normal beendet wurde, nachher jedoch Uterusblutungen sich einstellten.

Später ist Patientin gesund gewesen. 1901 wiederum Schwangerschaft, welche nach Angabe des behandelnden Arztes jedoch eine Tubargravidität gewesen sein soll und mit der Ruptur des Sackes vorzeitig endete. Damals soll sich am 9. Tage nach der Ruptur eine grössere Menge Blut durch die Blase entleert haben. Direkte Folgezustände dieser vorangegangenen Tubenschwangerschaft konnten während des Aufenthaltes der Patientin in der Mellinschen Anstalt nicht konstatiert werden.

Später stellte sich Herzklopfen, Gefühl von Gedunsensein, besonders des Gesichtes, leichte Vortreibung der Augen, eine eigentümliche Schwellung resp. Volumszunahme der Haut des Oberkörpers ein. Alle diese Symptome bis auf das Herzklopfen schwanden. Im Dezember 1902 hat Patientin sich wegen ihrer Gewichtszunahme behandeln lassen, zu Beginn des Jahres 1903 soll das Gesicht wieder stark gedunsen gewesen sein. Im Juni a. c. Unfall (Sturz mit dem Wagen) häusliche Sorgen. Starkes Herzklopfen und Atembeschwerden veranlassten Patientin in die Mellinsche Anstalt einzutreten, von wo sie in die Medizinische Klinik transferiert wurde.

Status. Gesicht gedunsen, Augen etwas hervortretend wie bei beginnendem Morbus Basedowi, Pupillenspiel normal. Haut verdickt, macht einen gedunsenen Eindruck von festteigiger Konsistenz wie bei Myxoedem, doch lassen sich nicht wie bei letzterem tiefe Eindrücke hervorbringen. Diese Hautveränderung am auffallendsten am Rumpf und Gesicht. Die Untersuchung des Harnes ergiebt normale Verhältnisse, eine stärkere Vergrösserung der Thyreoidea nicht nachweisbar. Leichtes Hautoedem an den Unterschenkeln. Hochgradige allgemeine Schwäche, starke Schmerzen, welche in den Bauch, in die Kreuzgegend und von dort in die Oberschenkel und Waden ausstrahlend geschildert werden, sich bei aktiven und passiven Bewegungen unerträglich steigern. Ueber den Lungen grobe Rasselgeräusche, Thorax symetrisch, Hochstand des Zwergfells. Vesikuläratmen, über den abhängigen Partien etwas abgeschwächt, Herztöne leise, scheinbar rein. Vergrösserung der Leber und Milz nicht nachweisbar. Ob Ascites vorhanden lässt sich wegen der starken Fettentwicklung der Bauchdecken nicht konstatieren.

Urin: Quantität gering, Farbe rötlich-gelb, hochgestellt, ziemlich trüb. Im Bodensatz Rundzellen, Epitelien, keine Zylinder, spezif. Gew. 1014. Spuren von Albumin, stets Zucker in 1—2 pCt. nachweisbar. Die Untersuchung auf Aceton ist leider unterlassen worden.

Intelligenz, Motilität und Sensibilität ungestört. Patientin klagt über häufiges Frösteln, gefolgt von Hitzegefühl, das jedoch nicht zum Schweissausbruch führt. Im allgemeinen der Körper feucht und kühl.

Der Puls wurde allmälig schlechter, die Cyanose nahm zu und unter den Erscheinungen der Herzschwäche trat der Exitus ein. Therapeutisch kamen zur Verwendung Analeptika und zeitweilig Thyreoidintabletten.

Zunächst lag die Diagnose Morb. Basedowi nah, der Befund am Auge, das Herzklopfen und feuchte Beschaffenheit der Haut sprachen dafür, dagegen das Fehlen der Vergrösserung der Schilddrüse, die teigige Verdickung des Unterhautgewebes und die Glykosurie. Dehio nahm deshalb an, dass es sich um eine Autointoxikation unbekannter Herkunft handelte.

Nach etwa einer Woche erlag die Kranke ihren Leiden. Aus dem Sektionsprotokoll sei hervorgehoben. Fettpolster prall, stark entwickelt (die mikroskopische Untersuchung steht noch aus) Muskulatur schwach. Am Schädel und Gehirn spez. die Glandula pinealis ganz normal. In der Bauchhöhle geringe Mengen Asciteaflüssigkeit, altes dilatiertes Fettherz, leichte Insufficienz der Mitralklappen. In den Lungen metastische Karzinomknoten, Leber vergrössert mit mehrfachen Krebsmetastasen. Parenchymatöse Degeneration der Nieren. Mesenterium und Netz fettreich, sonst am Verdauungstraktus keine Abnormitäten. Die primäre Erkrankung ging offenbar von der linken Nebenniere aus. Oberhalb der Kuppe der linken Niere sass ein grosses Tumor von 20 resp. 10 Cent. Querausdehnung, in welchem die Nebenniere vollständig aufgegangen war. Die linke Tube geschrumpft, zeigt einige kleine Adhäsionen. Am Uterus keinerlei auffallende Befunde.

Patientin ist also an einer malignen Nebennierengeschwulst zu Grunde gegangen, in welcher wir auch die Erklärung der Autointoxakationssymptome suchen müssen.

Von besonderem Interesse ist der während des Lebens zur Beobachtung gekommene Diabetes, welcher durch Erkrankung resp. Entartung der Nebenniere hervorgerufen wurde und für die Richtigkeit der Blum'schen experimentellen Untersuchungen spricht.

Diskussion.

Meyer fragt, ob die Patientin in der Klinik gefiebert hat. Während ihres Aufenthaltes in der Mellinschen Anstalt bestand stets abendliche Temperatursteigerung.

Dehio: auch in der Klinik fieberte Patientin Abends.

3. Dr. W. Hollmann berichtet über einen Fall von foudroyantem Typhus abdominalis mit tödlichem Ausgang und demonstriert das Darmpräparat mit den charakteristischen typhösen Veränderungen.

Der 4-jährige Arrestantensohn A. P. wurde am 5. November 1903 wegen eines herpes vulgaris des Gesichtes und der linken Nacken- und Schultergegend, so wie einer Conjunctivitis catarrhalis acuta aus dem Asyl für Arrestantenkinder ins Stadthospital übergeführt. Das sonst gesunde, obwohl in der Ernährung recht vernachlässigte Kind war bis dato immer gesund gewesen, ob und welche Infektionskrankheiten überstanden waren, liess sich nicht mit Sicherheit eruiren. Herpes und Conjunctivitis waren unter der entsprechenden Behandlung bis zum 15. November a. c. geheilt und das Kind sollte noch für einige Zeit im Hospital verbleiben, damit seiner Ernährung etwas aufgeholfen werden könne.

5 Tage darauf, am 20. November morgens erkrankte das Kind plötzlich mit einem Schüttelfrost und nachfolgender Temperatursteigerung bis auf 39,5, nachdem es abends zuvor, scheinbar vollkommen gesund, zu Bett gebracht worden war. Den Tag über zeigte der sonst muntere Knabe ein apatisches Wesen, das nur zeitweise, wenn Nahrung gereicht wurde, einer gereizten, weinerlichen Stimmung wich. Das Gesicht zeigte nur auf den Wangen eine leichte Rötung, sonst war es blass, auch die übrigen Hautdecken waren frei von irgend

Digitized by Google

welchem Exanthem. Am Abend klagte das Kind über Halsschmerzen: bei der Untersuchung war eine katarrhalische Angina zu konstatieren. Die Lungen erwiesen sich als vollkommen frei. Im Laufe des Tages war kein Stuhlgang erfolgt, auch erfolgte keiner nach Applikation eines Klysma.

21. November. Um die Mittagszeit war eine Besserung des Allgemeinzustandes eingetreten, das Fieber auf 37,3 gesunken und der Knabe hatte etwas von seiner früheren Munterkeit wiedergewonnen. Gegen Abend trat jedoch unter Frösteln wieder Temperaturerhöhung ein und das Kind verfiel in denselben Zustand, wie Tags zuvor. Trotz der sorgfältigsten Untersuchung war über den Lungen keine Dämpfung zu konstatieren, auch war der Auskultationsbefund ein negativer bis auf einen kleinen Bezirk R. h. u. welcher vereinzeltes trockenes Giemen aufwies. Ein leichter Husten ohne Auswurf machte sich von Zeit zu Zeit bemerkbar. Die Angina bestand unverändert fort. In der Nacht war ziemlich reichliches Nasenbluten gewesen, auch ein paar Mal Erbrechen leicht gelblich gefärbter flüssiger Massen. Weder spontan noch nach Klysmen war Stuhlgang erfolgt.

Am 22. November hielt sich das Fieber auf derselben Höhe. Das Kind klagte über heftige Kopfschmerzen. Sensorium vollkommen frei, Nackenmuskulatur frei beweglich, Pupillen reagieren prompt. Speise und Trank wird mit Ekel zurückgewiesen, Emulsion oli ricini wird sofort nach erfolgter Darreichung ausgebrochen. Die Schwellung der Tonsilien hat zugenommen, sie sind, ebenso die Oberspeicheldrüsen deutlich palpabel, kaum druckempfindlich; Fluktuation ist nicht vorhanden. Das Mittelohr scheint beiderseits frei zu sein. Auf den Tonsillen ist kein Belag vorhanden, Atmung vollkommen frei, nicht stenotisch; Lungen ohne Veränderung. Die Zunge ist feucht, leicht belegt. Abdomen eingesunken, weich, nirgend eine Resistenz oder ein Schmerzpunkt vorhanden. Die Milz ist nicht palpabel.

Urin wird auch heute, wie seit Beginn der Erkrankung ins Bett gelassen. Puls frequent, weich, ziemlich voll.

Nachts erfolgte ein spontaner Stuhl, welcher aus reichlichen hell glasigen bis braun gefärbten Schleimmassen und wenig halbflüssigen, dunkeltingierten, stark übelriechenden Faekalmassen bestand; Blut war nicht anwesend.

Am 23. November, morgens ½5 Uhr erfolgte der Exitus bei vollem Bewusstsein und scheinbar unter heftigen Schmerzen, doch war es nicht möglich zu eruieren, wo die Schmerzen lokalisiert waren.

Die Sektion ergab folgendes: parenchymatöse Trübung des Herzmuskels und der Leber; die Milz war vergrössert, die Kapsel straff gespannt Pulpa leicht abschabbar. Mesenterialdrüsen stark vergrössert bis kirschgrösse, dunkelrot bis blaurot verfärbt auf der Schnittfläche hervorquellend. Darmschlingen kollabiert; Dünndarm leer, enthielt nur einige Ascariden, seine Schleimhaut blass, zeigte eine deutliche Schwellung der Solitärfollikel, welche weisslich-grau, stark prominierten, die Peyerschen Plaques waren ebenfalls geschwellt, beetartig erhaben mit pilzartig überhängenden Rändern, von leuchtend rosa-roter Farbe. Diese Veränderungen fanden sich im Verlaufe fast des ganzen Dünndarmes, vom unteren Abschnitte des Duodenum bis zur Ileocoekalklappe. Der Dickdarm enthielt ziemlich reichliche Mengen Schleim und wenig gelb-braunen halbflüssigen Kot. Seine Schleimhaut war blass, zeigte jedoch keine weiteren Veränderungen.

Der Sektionsbefund gestattete mir nun die Diagnose auf Typhus — abdominalis zu stellen; und zwar glaube ich annehmen zu dürfen, dass es sich in diesem Falle um die foudroyante Form des Typhus gehandelt hat, die ohne Prodromalerscheinungen einsetzend auch insofern vom typischen Krankheitsverlauf abweicht, dass sie das allmäliche, staffelförmige Ansteigen der Fieberkurve vermissen lässt (Curschmann).

Als Infektionsquelle glaube ich eine zur Zeit der Aufnahme des Kindes im Hospital verpflegte Typhuspatientin annehmen zu dürfen, sehe mich daher leider veranlasst, eine Hospitalinfektion registrieren zu müssen.

(Autoreferat).

Diskussion.

Dehio macht auf die atypische Fieberkurve aufmerksam. Die anatomischen Veränderungen am Darm sind allerdings charakteristisch-typhöse.

Hollmann. Curschmann spricht von foudroyantem Typhus wo das staffelförmige Ansteigen des Fiebers fehlt. Nach ihm kommt diese Form hauptsächlich bei Erwachsenen zur Beobachtung, doch ist es nicht ausgeschlossen, dass sie wenn auch selten bei Kindern vorkommt. Aehnliche Fälle sind also schon beobachtet worden.

Jannsen. Der plötzliche Abfall der Kurve lässt sich vielleicht auf das Auftreten von Herzschwäche zurückführen. Im Uebrigen ist der typische Verlauf bei Kindern nicht so ausgesprochen wie bei Erwachsenen. Der Typus tritt erst bei Erkrankungen vom 15. bis 16. Lebensjahr deutlich erkennbar auf. In jüngeren Jahren wirkt der Typhus mehr durch die Intoxikation als durch die Infektion. Nach dem Referat und dem demonstrierten Präparat hat es sich in diesem Fall wohl sicher um Typhus gehandelt.

Hollmann. Der plötzliche Temperaturabfall kann nicht auf Herzschwäche bezogen werden, da das Kind sich bei gutem Puls danach wohler fühlte. Nach Heubner lässt sich auch beim Kindertyphus ein gewisser Typus feststellen, wenn derselbe auch abgeschwächt und nicht so charakteristisch wie bei Erwachsenen erscheint. Daher dürfte man wol von einer Normalkurve des Kindertyphus sprechen.

Jaunsen. Für manche Falle speziell die mit Rezidiven einhergehende stimmt das, doch nicht für derartige schnell verlaufende. Im allgemeinen jedoch ist ihm aufgefallen, dass der Typus gerade im Beginn oft nicht ausgesprochen ist.

Protokoll des I. Aerztetages

der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903.

zu Reval.

2. Sitzung von 4—7 Nachm.

1. Herr Thomson — Helenenhof: Erkrankungen an Lungentuberkulose in Abhängigkeit von der Bodenbeschaffenheit des Wohnorts.

Redner erinnert daran, dass nach Nägeli 2 Gruppen von tuberkulösen Erkrankungen zu unterscheiden sind, nämlich die progressiven und die latenten Tuberkulosen, welche letztere wieder in aktiv und inaktiv latente zerfallen. Für den Praktiker ist am Wichtigsten die Frage: welches sind die Momente, welche eine latente Tuberkulose in den Lungen progressiv machen? Gestützt auf eine siebenjährige Beobachtung glaubt Vortragender, dass die Bodenbeschaffenheit des Wohnorts einen Einfluss ausübt. An der Hand einer Karte, welche angefertigt worden nach genauen Notizen über Lungentuberkulose unter der ansässigen Bevölkerung des Kirchspiels Simonis, demonstriert Vortragender das Vorkommen von Tuberkulose hauptsächlich auf Sumpfland. Redner weist darauf hin, dass Güter und Dörfer selten auf hochgelegenen Stellen, meist aber in Niederungen befindlich sind, weil dort leichter Wasser beschafft werden kann und die hochgelegenen Stellen für den Acker reserviert werden. Auch auf den einzelnen Bauerhäfen wird aus demselben Grunde das Wohnhaus gewöhnlich auf Unland, d. h. meist auf sumpfiges Terrain verlegt. Entwässerungen kommen nur dem Acker zu Gute. Vortragender hat nun beobachtet, dass solche, auf Sumpfland gelegene Dörfer besonders viel Tuberkulose-Erkrankungen aufweisen. Von 77 beobachteten Fällen entfielen 65 auf Sumpfland.

Da die Bevölkerung des Simonis'schen Kirchspiels aus verschiedenen Gründen andere Aerzte kaum erreichen kann, Lungenkranke aber das Bedürfnis haben, einen Arzt aufzusuchen, so meint Redner, den überwiegend grössten Teil der Lungentuberkulösen aus genanntem Kirchspiel zu Gesicht bekommen zu haben. Daher möchte er auf Grund seiner nosogeographischen Skizze den Satz aufstellen. Die überwiegende Anzahl der Erkrankungen an Lungentuberkulose auf dem flachen Lande findet auf Sumpfland statt: Zur Stütze dieser Behauptung erinnert Vortragender daran, dass Kisch flache, mit reichem Alluvium bedeckte, stark bewässerte Ebenen klimatisch für schädlich hält. Buchanan und J. Simon haben nach Angabe des Vortragenden, in ihren Untersuchungen direkt den Einfluss der Bodenfeuchtigkeit auf die Häufigkeit der Tuberkulose nachgewiesen. Vortragender stellt eine Weiterbeobachtung dieser Verhältnisse in Aussicht. Zum Schluss spricht er die Ansicht aus, dass die Landärzte im Kampf gegen die Lungentuberkulose mehr und mehr den Schwerpunkt nach der hygienischen Seite verlegen sollten, und dass sie mithin aus medizinischen Gründen auf Entwässerungen des Bodens und Ablassen von Stauungen zu dringen hätten. Redner glaubt diese Angelegenheit ginge umsomehr den Aerztetag an, da seiner Meinung nach letzterer in erster Linie für Hebung der Volkshygiene Sorge zu tragen hat.

(Referat).

Diskussion.

Herr Meder glaubt, dass die Bodenfeuchtigkeit indirekt von Einfluss ist, indem die Häuser unhygienisch gebaut sind und durch die Feuchtigkeit noch ungesunder werden, sodass die Einwohner deshalb leicht Tuberkulose acquirieren. Bessere Wohnungen tuen also Not.

Herr Thomson: Die Wohnungen sind überall im Gebiet so ziemlich gleich, sie können daher kaum Einfluss haben.

Herr v. Pezold: Allerdings mögen die ungünstigen Bodenverhältnisse zum Teil die Verbreitung der Tuberkulose in dem vom Kollegen Thomson beobachteten Gebiet begünstigen, doch glaube ich müssen auch noch andere Gründe

Digitized by Google

daran Anteil haben. Sollten z. B. die hygienischen Verhältnisse und speziell die mangelhafte Kenntnis der Grundprinzipien der Hygiene unter der Landbevölkerung nicht auch zur Erklärung herangezogen werden können? Muss dieser Umstand nicht gerade die Infektion der Umgebung durch einen Schwindsüchtigen begünstigen? Ich verweise auf Madeira, wo die klimatischen Verhältnisse ja günstige sind und sich die sog. Fremdenkolonie, die zum Teil von früheren Patienten, die dorthin gekommen, abstammt, sich der besten Gesundheit allerdings bei rationellem Verhalten erfreut. Dahingegen ist unter der indigenen Landbevölkerung unter dem gleich guten Klima die Tuberkulose sehr verbreitet, weil sie durch ihre Indolenz jegliche Vorsichtsmassregeln ausser Acht lassen und so der Verbreitung der Krankheit unter sich Vorschub leisten.

Herr v. Wistinghausen: Ich möchte mir die Anfrage erlauben, ob bei den Beobachtungen des Herrn Kollegen Thomson sich die Vermögensverhältnisse paralell zu den vom Kollegen bezeichneten Wohnort stellen oder nicht. Falls die ärmeren Leute in den Sumpfgegenden wohnen, dürfte bei der Beurteilung der Frage die ungünstigen Bedingungen, welche die Armut hervorruft, eine Rolle zu spielen geeignet sein.

Herr v. Kügelgen bittet Vortragenden bei Fortsetzung seiner Untersuchung auch den Alkohol als indirekten Faktor zu berücksichtigen.

Herr Thomson: die Tuberkulose ist unter der bemittelten Bevölkerung mindestens nicht weniger verbreitet als unter der ärmeren. Oft gerade sind recht wohlhabende Personen tuberkulös und andererseits ganz arme frei von der Krankheit. Für Wierland führt der Kollege Luig eine Statistik über diese Frage. Die Angaben aller Aerzte aus Wierland nimmt Luig ebenfalls in die Zusammenstellung auf. Es ist schade, dass der Kollege nicht anwesend ist. Er könnte über das besprochene Thema genauere Angaben machen.

2. Herr v. Pezold — Pitkäjärvi. «Einiges über die Tuberkulosefrage und das Heilstättenwesen». (Erscheint in der Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen). Seit den ältesten Zeiten soweit die Geschichte der Medizin-Nachrichten überliefert hat, findet sich ein Symptomenkomplex, den man als Lungenschwindsucht zusammenfasst. Schon Hippokrates und sein Zeitgenosse Isokrates schrieben über die Tuberkulose als von einer schwer zu heilenden, durch Ansteckungsstoff sich verbreitenden Krankheit, welche zahllose Opfer fordere. Auch Aretaeus, Claudius Galenus, Caelius Aurelianus geben wertvolle Schilderungen. Obgleich die Bezeichnung φθίσις schon früh auf Zustände, die mit einem allmälichen Schwunde des Körpergewichts einhergingen, in Anwendung gebracht wurde, so war doch Celsus der erste, welcher darunter eine Erkrankung des Organismus verstand, welche sich durch Ulcerationen in den Lungen und langwieriges Fieber kennzeichnete, während er dieselbe von der καχεξία sowol als der ἀτροφία streng unterschied. Auch die Bezeichnung tuberculum ist im Altertum in pathologischem Sinn gebraucht worden, ohne aber darunter die spezifische Natur desselben zu verstehen, der Name tuberculum wurde für alle möglichen Geschwülste in Anwendung gebracht. Erst im XVII. Jahrhundert wurden die bei Sektionen Schwindsüchtiger in den Lungen wahrgenommenen Knötchen von Sylvius als in einem genetischen Zusammenhang mit Phthisis pulmonum stehend bezeichnet, während Morton im Jahre 1689 der erste Autor ist, welcher in der Bildung von Tuberkeln die notwendige Vorstufe zur Phthisis ansieht. Allerdings wurden in der Zeit unter dem Namen Tuberkel nur sekundär angeschwollene Bronchialdrüsen und herdweise Infiltrationen im Lungenparenchym verstanden. Die genauere Kentnis des Miliartuberkels verdankt man Bayle. Auf seinen Studien bauten sich Laennec's Epoche machenden Forschungen auf. Laennec stellte als Dogma fest, dass als Ursache der Lungenschwindsucht das Vorhandensein von Tuberkeln die conditio sine qua non sei, es gäbe somit nur eine einzige Art der Lungenzehrung und dieselbe beruhe in allen Fällen auf Tuberkulose. Viel ist hin und her gestritten worden und hatte sich nächst Laennec sein Gegner Broussais die meiste Anerkennung geschafft, welcher der Ansicht der älteren Forscher zuneigte. Nach Broussais beruhte zwar jede Phthisis auf Tuberkulose, doch sei als Ursache dieser nicht eine spezifische Neubildung zu betrachten, sondern sie sei als Folge chronisch-entzündlicher Vorgänge anzusehn. Rudolf Virchow gebührt das Verdienst dem Jahrhunderte lang andauernden Widersprüchen und Missverständnissen über Wesen und Begrift des Tuberkels ein Ende zu bereiten. Eine Lösung all der widersprechenden Anschauungen musste gegeben sein wenn eine scharfe Trennung in ätiologisch-pathogenetischer und in pathologisch-anatomischer Hinsicht möglich würde. Virchow beschränkte den Begriff Tuberkel auf den Miliartuberkel, welcher nach ihm eine organisierte aber nicht vaskularisierte Neubildung sei und gleich den andern Neubildungen aus Bindegewebe hervorgehe. Hatten Laennec und seine Anhänger als ein Hauptcharakteristikum der Tuberkulose die Verkäsung angesehen, so bezeichnete Virchow die käsige Umwandlung des Tuberkels als den bei weitem häufigsten nicht aber notwendigen Ausgang. Nachdem nun Wesen und Begriff des Tuberkels geklärt waren, musste als erstrebenswerteste Aufgabe erscheinen, auch über die Ursache des Entstehens der Tuberkel die medizinischen Kenntnisse zu erweitern. An eine Uebertragbarkeit ist bereits in den ältesten Zeiten geglaubt worden und trotzdem die Anschauungen über das Wesen und die Entstehung der Tuberkulose sich stets wieder änderten, erhielt sich der Glaube an die Kontagiosität. Die ersten erfolgreichen Versuche die Tuberkulose durch Impfung zu übertragen hat Klencke 1843 angestellt, doch haben seine Experimente keine Beachtung gefunden, bis Villemin im Jahre 1865 durch seine Mitteilung einen wahrhaften Sturm hervorrief. Er stellte den Satz auf, dass die Tuberkulose auf einen spezifischen Virus beruhe und dieses Tuberkelgift lasse sich auf Menschen und bestimmte Tiere überimpfen. Durch seine Versuche wurde Villemin der Begründer einer ganz neuen Richtung in der Medizin, er schaffte die Periode der experimentellen Forschung. Die Zweifel welche seine Veröffentlichungen erregten, gaben Anstoss zu zahllosen Studien und Kontrollversuchen, bis Cohnheim durch seine Impfungen in die vordere Augenkammer dem Kampfe der Meinungen ein Ende machte. Robert Koch legte dann 1882 durch die Entdeckung des Tuberkelbazillus den Markstein zu der Erkenntnis der Tuberkulose. Die Tuberkulose gilt weitaus als die verbreiteste der Krankheiten und wenn auch von jeher ärztliche Kunst dem Verderben Halt zu bieten gesucht hat, der Glaube an die Heilbarkeit dieser Volkskrankheit hatte sich nie ganz festigen können. Dann wurde auch von Heilungen berichtet, es fanden sich Skeptiker die nach überzeugenden Beweisen verlangten. Solange die Ursache der Tuberkulose nicht bekannt war, wurden die vor Koch berichteten Heilerfolge von Zweiflern auf diagnostische Irrtümer zurückgeführt. Nachdem aber Koch den Tuberkelbazillus zum Kriterium der Tuberkulose gemacht hat, ist dies nicht mehr möglich. — Im Altertum wurde die Prognose im Allgemeinen als äusserst ungünstig hingestellt, doch immerhin die Möglichkeit einer Heilung zugegeben. Eine allgemeine Resignation griff Platz als Laeneo seinen bekannten Ausspruch über die Unheilbarkeit der Tuberkulose tat. Er selbst hat zwar später eingeräumt, dass er in manchen Fällen bei Sektionen habe stattgefundene Heilungen konstatieren können. doch blieb der Pessimismus in der Vorhersage. Ein Umschwung in der Meinung trat erst ein, nachdem Hermann Brehmer im Jahre 1854, angeregt durch Beobachtungen von Fuchs warm für die Heilbarkeit der Tuberkulose eintrat. Wirft man einen Blick zurück auf die therapeutischen Massnahmen, welche vor Brehmer angewandt worden sind. so sieht man schon Hippokrates vor allem diätetische Anordnungen treffen. Celsus betont besonders den Aufenthalt in reiner Luft und stellt das Prinzip der Klimatotherapie in den Vordergrund, er und nach ihm Aretaeus verordneten den Phthisikern vor allem Seereisen. Plinius der Aeltere suchte das Heil für seine Kranken besonders in der Sonnenstrahlung und in dem von Nadelholzwaldungen ausgehenden würzigen Duft, wobei er warm den reichlichen Genuss von Milch befürwortet. Der erste, welcher insbesondere der Höhenluft eine spezifische günstige Beeinflussung des Krankheitsprozesses zuschreibt, ist Galen. Abgesehen von der klimatisch-diätetischen Allgemeinbehandlung nahm auch die medikamentöse Therapie bei den Alten einen breitern Raum ein. Das Mittelalter hemmte durch seinen düstern Aberglauben die freie Entwickelung aller Wissenschaften und hat auch der Heilkunst wenig Förderung gebracht. Die Lehren des arabischen Arztes Avicenna haben fast 600 Jahre die Medizin beherrscht, ohne wesentlich Neues zu bringen. Auch er empfahl den Klimawechsel und schrieb besonders der reinen Luft Candias einen trocknenden Einfluss auf die Lungenulceration zu. Doch allmälich fingen sich an, die Prinzipien folgerichtiger Allgemeinbehandlung zu vermischen, und wie das im Charakter der Zeit lag, traten an Stelle dessen oft die sonderbarsten Kuren. Im XVII. Jahrhundert waren es van Helmont und Willis einerseits, die auf die günstigen Resultate, die sie durch Höhenklima und Aufenthalt im Süden erzielten hinwiesen, Baglivi andererseits, der die Unwirksamkeit der medikamentösen Phthiseotherapie betonte und dadurch der hygienisch-diätetischen Metode wieder mehr Geltung verschaffte. Eine geradezu unheilvolle Wirkung hatte des Leanneo'sche Zeitalter. Sowie sich bei einem Menschen, der durch Heredität oder individuelle Anlage disponiert schien, irgendwelche noch so geringe Anzeichen, welche den Verdacht auf Tuberkulose erwecken konnten zeigten, so schien sein Todesurteil unterschrieben. Gewiss hat es nicht an Gegenströmungen gefehlt, aber durch den Mangel von richtigem Verständniss für die Grundlagen der Hygiene war eine konsequente und sachgemässe Anwendung derselben nicht möglich. Die zu erreichen blieb Hermann Brehmer vorbehalten, dem Begründer der zielbewussten hygienisch-diätetischen Behandlungsmetode der Lungentuberkulose,

Digitized by Google

er hat die Menschheit von einer furchtbaren Fessel befreit. Nicht etwa, dass die von Brehmer verwandten Heilmittel neue gewesen wären, sein Verdienst bestand vielmehr in den streng wissenschaftlich begründeten Theorien für eine konsequent durchgeführte hygienisch-klimatisch-diätetische Therapie, deren Anwendung in geschlossenen Heilanstalten vor sich zu gehn habe. Brehmers Lehren haben viel Widerspruch und Anfeindung hervorgerufen, und manche seiner Voraussetzungen erwiesen sich in der Folge als unrichtig, aber doch sind seine Prinzipien durch Dettweiler weiter vertieft und ausgebildet, heute wol allgemein als die Grundlagen moderner Phthiseotherapie anerkannt. Es vollendet sich ein halbes Jahrhundert seit Brehmers Auftreten.

Bei dem jetzt man kann wol sagen, allgemeinen Interesse, welches der Behandlung der Tuberkulose in geschlossenen Heilstätten entgegengebracht wird, hält Redner Mitteilungen über die Handhabung dieses Heilverfahrens für angebracht, umsomehr als bei uns zu Lande die Heilstättenfrage noch sehr wenig gefördert sei und es gelte, manche Vorurteile, die dem Anstaltswesen entgegengebracht würden und scheinbare Berechtigung hätten, zu widerlegen. Nach den eminenten Fortschritten auf dem Gebiete wissenschaftlicher Forschung und nach den glänzenden Erfolgen der Behandlungsmetode, sowie nicht zum kleinen Teil durch die bei Sektionsbefunden erhaltenen Ermittelungen (es wird erinnert an die interessanten Ermittelungen von Naegeli, Lubarsch etc.) sei der Satz, die Tuberkulose ist heilbar aufgestellt worden. Die Folge war, abgesehen von der Ernüchterung nach der Sturmperiode des Koch'schen Heilmittels, ein Entusiasmus, der verhängnisvoll ist, weil er die zu hoch gespannten Hoffnungen durchaus nicht erfüllen kann. Der Vortragende glaubt vor einer solchen Ueberschätzung der Heilstättenerfolge ernstlich warnen zu müssen, denn der Satz bedürfe durchaus der Einschränkung und sei in dieser Fassung nicht richtig. Jeder Tuberkulöse sei nicht heilbar, sondern nur ein Teil und das Stadium der Erkrankung, das man unter der Bezeichnung Lungenschwindsucht, Phthisis, verstehe, sei bis jetzt nicht oder doch nur in Ausnahmefällen heilbar. Daher sollte obiger Satz lauten: «Die Lungentuberkulose ist nur bei rechtzeitiger, planmässiger und langedauernder Behandlung und bei fortgesetzt rationellem Leben heilbar.» In Russland existieren fürs erste nur eine Kategorie Spezialanstalten für Lungenkranke und dies sind Heilstätten, also doch wol wie die Bezeichnung sagt, Anstalten, die für heilbare Lungenkranke bestimmt sind und die nicht als Siechen- oder Pflegeanstalten erbaut wurden. Gewiss sei zu erhoffen, dass auf dem einmal betretenen Wege erfolgreicher Tuberkulosebekämpfung fortschreitend, in der Folge auch für Errichtung von Erholungsheimen, Vorbeobachtungsstationen, Polikliniken einerseits und Tuberkulosekrankenhäusern und Asylen andererseits Sorge getragen werden wird, wobei nach Ansicht des Redners, Asyle die dringendste Forderung sind, um die schwerkranken Phthisiker die am meisten zur Verbreitung der Krankheit beitragen, wie das besonders die Untersuchungen Cornets, Flüggges und seiner Schüler über die Tröpfcheninfektion dartun, in möglichst günstigen klimatischen Verhältnissen und bei guter zweckentsprechender Pflege zu isolieren. Das Idealste wäre ja wol eine Kombination solcher Tuberkuloseanstalten an einem und demselben Orte, wodurch zum Heile aller, sich eine zweckentsprechende Sichtung vollziehen liesse. v. P. geht nunmehr näher auf die Gründe ein, welche die Einweisung von Schwerkranken im Interesse dieser selbst wie der Leichtkranken (d. h. der eigent. Sanatoriumpatienten) durchaus als Missgriff erscheinen lassen, welche zu ernsten Konsequenzen führen können, wie das durch einige Beispiele illustriert wird. Aus diesen gehe hervor, dass man sich bei uns zu Lande noch die unklarsten Vorstellungen über das Heilstättenwesen mache, ja er könne noch hinzufügen, dass es garnicht selten vorkomme, dass selbst von Aerzten Moribundi an Heilanstalten überwiesen werden. Von welchen Gesichtspunkten diese sich leiten liessen, dürfte schwer fallen zu begreifen. Die Auslese der Kranken für bie Heilstätten ist, so lange keine Lungenkrankenpflegestätten im Sinne Fränkels, vorhanden eine äusserst schwer zu lösende Frage und hat sich darüber schon eine ganze Literatur gebildet. Redner muss es sich versagen näher darauf einzugehen und verweist Interessenten auf die verdienstvollen Zusammenstellungen Koberts: «Ueber die Schwierigkeiten bei der Auslese der Kranken für die Volkslungenheilanstalten und über den Modus der Aufnahme in dieselben». Natürlich wird der rechtzeitig zu erfolgende Eintritt der Kranken in eine Heilanstalt nicht allein von den Aerzten abhängen, sondern auch von einer Reihe anderer Faktoren. Einer dieser Faktoren bestehe aber in der Verbreitung hygienischer Kenntnisse und da sei es ernste Pflicht, das Publikum nach Möglichkeit aufzuklären. Dadurch dass der Laie selbst achten lernt wie wichtig es gerade ist, sich frühzeitig an den Arzt zu wenden, werden viele der Gesundung gewonnen. Und dass diese Erkenntnis, wenn auch langsam, sich auch bei uns zu Lande durchzuringen beginnt, kann aus Erfahrung bestätigt werden. Die Auswahl ist wie gesagt nicht leicht, doch immerhin liessen sich wenigstens allgemeine Gesichtspunkte geben, nach denen die Einweisung erfolgen müsse. Den definitiven Entscheid können natürlich nur die Heilstättensärzte fällen, da sie mit den lokalen Verhältnissen ihrer Anstalten am besten vertraut sind. Als geeignet zur Heilstättenbehandlung sind die Fälle beginnender Tuberkulose zu bezeichnen, doch ist auch die Reaktion des Individiums massgebend. Leider ist ja eine einheitliche Untersuchungs-Nomenklatur und einheitliche Klassifikation der Lungentuberkulose noch nicht erzielt, doch scheinen v. P. Turbans Vorschläge vor den meisten anderen den Vorzug zu verdienen durch die klare Einfachheit und haben sich manche seiner in die deutsche Fachliteratur eingeführten Bezeichnungen fast allgemein eingebürgert. Vortragender giebt Turbans Einteilung in 3 Stadien, wobei er der auf der I. Internat. Tuberkulosekonferenz (Berlin 1902) mitgeteilten Fassung den Vorzug einräumt und genauer darauf eingeht was nach Turban unter leichter, was unter schwerer Erkrankung zu verstehen sei. Dem zuerst von Gerhard und dann Wutzdorf gegen das zweite Stadium erhobenen Einwand, dass eine Erkrankung zweier Lappen vom klinischen Standpunkt aus in allen Fällen als eine leichte anzusehen sei, schliesst auch der Redner sich an. Am günstigsten sei zweifellos der einseitige Spitzenkatarrh bei sonst intakten Lungen. Gut seien die Resultate oft auch noch bei einseitiger umschriebener Infiltration, und selbst bei Doppelaffektionen leichteren Grades seien noch Erfolge zu erwarten. Aber von da ab sinken mit grösserer Ausschreitung der Affektion die Ansichten rapid. — Ausser von dem objektiven Status pulmonum hängt aber die Beurteilung auch von einer Reihe von Momenten ab, die oft ebenso entscheidend für die Prognose sind. Häufig kann, wenn diese Momente günstige sind, noch ein Erfolg erreicht werden wo die lokalen Veränderungen an den Lungen relativ in- oder extensiv sind, ja ein Teil dieser Fälle kann es in klinischen Sinne selbst zur Heilung bringen. Als unbedingt ernste Komplikation muss die gleichzeitige tuberkulöse Erkrankung anderer Organe angesehen werden. Dass eine Phthisis florida keinerlei Aussichten bietet, dürfte wol allgemein feststehend sein. Ein Signum mali ominis sei auch das Bestehen anderer Krankheiten wie Lues, Diabetes mellitus, Nephritis und schwerer Neurasthenie. Unbedingt notwendig zu einer erfolgreich durchzuführenden Anstaltskur sei ferner auch die Bewegungsfähigkeit und befriedigender Allgemeinzustand. Kranke mit Störung des Gastro-intestinaltraktus, Herzschwäche, schwerer Anaemie und kontinuirlichem Fieber, sowie überhaupt alle Fälle, die besonderer Pflege bedürfen und nicht im Stande sind sich tagsüber im Freien aufzuhalten, können zu einer Aufnahme nicht empfohlen werden. Wie ersichtlich wird zur Beurteilung daher eine genaue Berichterstattung über den zum Heilverfahren vorgeschlagenen Patienten gefordert werden müssen. Diese würde durch ein Formular, welches in kürze wünschenswerte Anhaltspunkte enthalte, ohne darum Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, erleichtert.

Der Vortragende wendet sich nunmehr der Frage zu: «Wohin sollen Tuberkulöse zur Kur geschickt werden». Man sei gewohnt gewesen dem Klima eine besondere Beeinflussung des Krankheitsprozesses in den Lungen zuzuschreiben. Seitdem aber der Satz: «Die Tuberkulose kann in jedem von Extremen freien Klima mit gleich gutem Erfolge behandelt werden» — feststehend geworden sei, wisse man, dass die Lehre von der sogenannten Immunität gewisser Zonen nicht mehr zu Recht bestehen könne. Trotzdem liesse es sich nicht in Abrede stellen, dass manche Klimate vor anderen unleugbare Vorzüge haben und je nach den Krankheitsformen eine Bevorzugung verdienen. Für Initialfälle der Lungentuberkulose mit gutem Allgemeinbefinden und guter Widerstandskraft ohne erschwerende Nebenerkrankungen sei nach den heutigen Grundsätzen stets eine Heilstättenbehandlung in der Heimat angezeigt und würde in ca. 75 pCt. ein Erfolg garantiert werden können. Für solche hätte er aber nicht nur keinen Zweck sie weit fortzuschicken, sondern es sei für dieselben unter Umständen sogar direkt schädlich. Bei der Wahl klimischer Kurorte werde wol meist die Konstitution den Ausschlag geben. Bei Kranken die von Geburt an kräftig sind, werde das Hochgebirge oder das Seeklima von günstiger Wirkung sein. Für schwächliche, leicht erregbare, blutarme Naturen seien geschützte Orte des Südens zu empfehlen. Das Klima sei aber zwar ein bedeutsamer Faktor in der Behandlung der Tuberkulose, doch dürfe es nach den modernen Anschauungen nicht als der entscheidende betrachtet werden. Bei einem jeden Klima werde ohne zielbewusste ärztliche Ueberwachung der Erfolg ausbleiben können. Nur wenn die Summe aller Faktoren, die Wissenschaft und Erfahrung für die hygienisch-diätetische Metode an die Hand geben, in Aktion trete, werde sie den an sie gestellten Erwartungen entsprechen. Welches sind nun diese Faktoren und wie kann denen genügt werden? Da die Vortragsdauer beschränkt, unterbricht der Redner seinen Vortrag und stellt die Beantwortung dieser Frage sowie eine Uebersicht über den derzeitigen Stand der

Digitized by Google

Heilstättenfrage in Russland für den morgenden Sitzungstag in Aussicht, falls die Zeit dazu reichen wird.

(Autoreferat).

Diskussion:

Herr Sohn: Der Estländische Aerztetag soll die Einrichtung eines Sanatoriums für unbemittelte Lungenkranke in die Hand nehmen und die breite Oeffentlichkeit dafür interessieren, da die Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose in den Ostseeprovinzen aus Mangel an Mitteln kaum in der Lage sein dürfte in absehbarer Zeit der Lösung dieser Frage, was Estland anlangt näher zu treten.

Herr Grohmann: Die Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose wird gewiss auch für Estland sorgen, wenn sie einmal genug Mittel haben wird.

Herr Kusik schliesst sich Herrn Grohmann an und meint, dass der besagte Verein noch viel zu wenig Mittel hat, um viel tun zu können.

(Fortsetzung folgt).

XXI. Kongress für innere Medizin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904

(Fortsetzung).

III. Sitzung.

Brauer — Heidelberg: Untersuchungen am Herzen.

Bei Fällen von chronischer adhaesiver Mediastino-Perikarditis studierte B. den Vorgang des diastolischen Vorschleuderns der Brustwand, welcher früher namentlich von Friedreich untersucht worden war. Dieser hatte aber den Vorgang der Diastole dabei zu wenig berücksichtigt, während B. fand, dass der das Herz deckende knochenfreie Brustwandlappen nicht sofort nach dem Klappenschluss vorfedert, sondern erst ein Zeitteilchen später. Ferner fand B., dass der dabei auftretende accidentelle Ton durch die Saugwirkung des Ventrikels während der ersten Phase der Diastole zu erklären sei.

Deutsch — Frankfurt spricht über den Mackenzie'schen Polygraphen, welcher eine graphische Darstellung des Venen- und Leberpulses, des Herzspitzenstosses und ähnlicher Kreislaufphänomene synchron mit dem Radialpuls ermöglicht.

de la Camp — Berlin: Zur Methodik der Herzgrössenbestimmung.

Zur Bestimmung der wahren Herzgrössen ist die Orthodiagraphie das beste Verfahren. Als Kontrollverfahren ist die Tastperkussion wertvoll. Hingegen sind die Ergebnisse der Metoden, welche die Auskultation irgendwie auf der Oberfläche erzeugter Schallwellen für die Herzgrössenbestimmung verwenden, für diese nicht verwertbar. Namentlich stellen die von Smith für die Grenzbestimmung einzelner Herz- und Gefässteile in Anspruch genommenen Figuren Herzprojektionen nicht dar, weil sie auch unabhängig von der Gegenwart des Herzens bei der Leiche und intra vitam erhalten werden. Die von der Friktionsmethodik behauptete hochgradige Grössenvariabilität des Herzens existiert nicht; die Begründung therapeutischer Massnahmen durch sie ist unzulässig.

In der sich an diesem Vortrag anschliessenden Diskussion kritisiert auch Kraus — Berlin die Metode von Smith in sehr abfälliger Weise und erklärt sie als eine unwissenschaftliche.

von Schrötter — Wien: die beste und zuverlässigste Herzgrenzenbestimmung ist und bleibt die Finger-Finger-Perkussion.

Moritz — Greifswald rät die Orthodiagraphie des Herzens stets im Liegen vorzunehmen.

Schott — Nauheim hat von Smith als geheilt entlassene Patienten gesehn, die noch starke Herzdilatationen hatten.

Smith — Berlin setzt sich sehr energisch gegen die Angriffe auf seine Friktionsmetode zur Wehr. Er behauptet, dass 80% seiner Friktionsresultate mit dem Röntgenbefund in Uebereinstimmung stehn.

Dem gegenüber betont de la Camp im Schlusswort, dass Smith nichts gegen das Tatsachenmaterial vorbringen konnte.

Reitter und von Schrötter jun. — Wien: Ueber den Einfluss der Veränderungen der Zirkulation auf die Harnabscheidung in der Niere beim Menschen.

Die Blutdrucks- und Blutströmungsänderungen wurden experimentell herbeigeführt durch Arbeitsleistungen wie Heben von Gewichten, durch plötzliche Abkühlung, Aortenkompression u. s. w. Der dabei durch Ureterenkatheterismus gewonnene Harn jeder Niere wurde aufs genaueste untersucht. Es fand sich vor allem die Ausscheidung einer grösseren verdünnten Harnmenge bei individuell gesteigerter Arbeitsleistung.

Die übrigen, nicht leicht zu deutenden Resultate bleiben einer eingehenden Veröffentlichung vorbehalten.

Wiesel — Wien berichtet über: Anatomische Befunde am Gefässsystem und am Herzen bei Typhus abdominalis. Er fand eine Erkrankung der tunica media, die sich in einer Vermehrung des intramuskulären Bindegewebes, Atrophie der glatten Muskelfasern, Veränderung in dem elastischen Gewebe äussert und die er als Mesarteriitis obliterans acuta regressiva bezeichnet.

August Hoftmann — Düsseldorf referiert über Untersuchungen, die er an einem Patienten mit weitgehender Thorakoplastik anstellen konnte. Bei dem Kranken lag die linke Herzhälfte, nur von Haut bedeckt, frei da. H. gelang es hierbei, den Nachweis zu erbringen, dass auch beim Menschen durch starke Stromschläge, und zwar nur des galvanischen Stromes, typische Extrasystolen auszulösen sind. Auch sonstige Veränderungen der Rhythmik wurden künstlich erzeugt und, wie die analysierten Kurven ergeben, erfolgt die Störung der Rhythmik, wie sie experimentell beim Frosch und beim Warmblüter festgestellt wurde, vorzugsweise durch ino- und chromotrope Wirkungen.

V. Sitzung.

Neisser — Stettin: Ueber Probepunktion und Punktion des Schädels.

Vortr. hat zusammen mit Pollak 120 mal an 30 Kranken mittels elektrischer Bohrmaschine durch Weichteile und Knochen hindurch die Probepunktion des Schädels ausgeführt. Die Handhabung einer solchen Punktion erfordert die Kenntnis von Punkten, von denen aus die einzelnen Lappen des Gehirns am besten aufgesucht werden können ohne Verletzung der Blutgefässe. Von pathologischen, durch Probepunktion gewonnenen Produkten spielt «altes Blut» eine grosse Rolle; eine Reihe von Fällen extra- und intraduraler Blutungen wurden auf diese Weise erkannt. In dem Falle einer eiweissreichen Meningealzyste, welcher als Hirntumor mit schwersten Erscheinungen eingeliefert war, hatte die Punktion von 50 ccm. dieser Flüssigkeit lebensrettenden Erfolg.

Asher — Bern: Beiträge zur Physiologie der Herznerven.

Mit Hilfe einer neuen Metode fand Vortr. folgendes: Die Leistungsfähigkeit der Herznerven ist abhängig von dem Ernährungszustande des Herzens. Jede plötzliche Temperaturänderung beeinträchtigt die Vagus-Wirkung. Hemmungs- und Beschleunigungsnerven des Herzens sind als solche nicht verschiedener Art, verschieden ist nur die Substanz, die zwischen kontraktiler Substanz und Nerv liegt.

Reitz — Mitterfels: Die Bedeutung der Einatmung zerstäubter medikamentöser Flüssigkeiten für die Behandlung innerer Krankheiten. Vortr. hat einen Apparat für sogenannte «schwebende Zerstäubung» konstruiert, durch welchem die zerstäubende Kraft ad maximum erhöht und der Widerstand der zu zerstäubenden Masse ad minimum verringert wird. Tierversuche zeigten dabei das Eindringen der zerstäubten Masse bis in die Lungenalveolen. Verschiedene auf diese Weise inhalierte Stoffe fanden sich in grosser Menge im Harn der Versuchstiere wieder, auch in der Blutbahn selbst (Carotis) waren sie nachzuweisen. Es findet also eine Diffusion statt durch das Epithel der Alveolen und die zarte Gefässwand der Lungenkapillaren hindurch. Hierdurch ist eine Metode gegeben, um Arzneikörper durch Zerstäubung und Einatmung der Blutbahn direkt einzuverleiben. Vortr. hat hierüber Tierversuche mit organischen Eisenpräparaten angestellt und konnte im Blute der Versuchstiere Eisen in weit grösserer Menge nachweisen als bei den mit demselben Präparate gefütterten Kontrolltieren.

In der sich an diesen Vortrag anschliessenden Diskussion wird von verschiedenen Seiten die grosse Resorptionsfähigkeit der Schleimhäute des Respirationstraktus bestätigt.

Ad. Schmidt — Dresden: Ein neues diagnostisches Merkmal bei Pankreaserkrankungen. Von sämmtlichen Verdauungssäften ist nur der Bauchspeichel im Stande, die Substanz der Zellkerne zu verdauen. Für die Prüfung beim Menschen lässt S. kleine, in Gazebeutelchen eingeschlossene Fleischwürfel in Oblaten nehmen. Zahlreiche Untersuchungen an Gesunden und Kranken bestätigten, dass bei schwerer Pankreaserkrankung resp. vollständiger Zerstörung der Drüse die entleerten Reste noch sämmtliche Kerne aufweisen, so dass auf diesem Befund diagnostische Schlüsse aufgebaut werden können.

Koeppe — Giessen: Ueber Hämolyse.

Hämolyse, id est: Auflösung der roten Blutscheiben oder Lackfarbenwerden des Blutes lässt sich auf verschiedene Weise hervorrufen, nämlich durch: a) Wasser, b) Wärme, c) Alkali, d) Säure, e) fettlösende Stoffe. Die Hämolyse durch spezifische Sera, Toxin resp. Hämolysine ist von diesen Hämolysearten verschieden, die Ursache der Erscheinung ist

Digitized by Google

aber immer dieselbe, nämlich Verletzung der Kontinuität der «halbdurchlässigen Wand» der roten Blutscheiben.

Meuzer — Halle: Die Theorie der Streptokokken-Serumbehandlung beim Menschen, sowie Ergebnisse der Behandlung bei akutem und chronischem Gelenkrheumatismus und Tuberkulosemischinfektion.

M. wandte sein Serum, das keine Tierpassagen durchgemacht hat, in vielen Fällen von akutem Gelenkrheumatismus mit gutem Erfolge an; besonders indiziert ist die Anwendung bei chronischen, verschleppten Formen von Gelenkrheumatismus. In neuester Zeit will M. sehr gute Erfahrungen mit dem von ihm hergestellten Serum bei der Tuberkulosemischinfektion gemacht haben.

VI. Sitzung.

Pauli — Wien: Ueber den Zusammenhang physiko-chemischer Eigenschaften mit arzneilicher Wirkung.

Die Rolle der Salzionen im Organismus ist eine sehr bedeutende. Die auffallendsten Beziehungen zu den Salzen haben die Proteine; die eiweissartigen Bestandteile des Körpers stellen den Angriffspunkt für die Jonen dar. Anionen wirken lösend, Kationen fällend auf Eiweiss. Die physiologische Wirkung der Jonen entspricht ihrer Stellung in der Reihe der An- oder Kationen. Die Bedingung, auf der die Wirkung eines Anästhetikums beruht, ist die esterartige Bindung.

Brandenburg — Berlin: Zur Herzmuskelwirkung der Digitalis.

Digitalis hat die eigentümliche Eigenschaft, den Herzmuskel gegen äussere Reize abzustumpfen. Spritzt man einem Frosch Digitalin ein, so kann durch den elektrischen Reiz, der sonst eine Extrasystole hervorruft, keine Extrasystole ausgelöst werden. Vortr. erweist dies durch Demonstrationen am Frosche. So besteht die klinische Bedeutung der Digitalis darin, den Pulsschlag zu regulieren.

Dr. Prüssian-Wiesbaden.

Vermischtes.

— Am 25. August reiste die 3. Sanitätsabteilung der Kaufmann'schen Schwesterngemeinschaft des Roten Kreuzes unter Führung des Dr. R. Wanach nach Irkutsk ab. Derselben gehören ausser dem Oberarzt Dr. Wanach 4 Aerzte, 21 barmherzige Schwestern und eine Anzahl Sanitäre an. Am 30. August passierte die Abteilung, wie wir einem Telegramm aus Tscheljabinsk entnehmen, den Ural.

— Der Ober-Medizinalinspektor des Ministeriums des Innern, Geheimrat Dr. v. Anrep, ist in der vorigen Woche von seiner Inspektionsreise in die durch die Cholera gefährdeten Gegenden nach St. Petersburg zurückgekehrt.

— Das Verdienstzeichen für 40-jährigen tadellosen Dienst ist dem stellv. Gouvernements-Medizinalinspektor von Pleskau Dr. Cornelius Rausch und dem Gehülfen des Kutaisschen Gouvernementsarztes Dr. Anatol Trapp verliehen worden.

— Der Gehülfe des Oberarztes des St. Petersburger Obuchowhospitals für Chirurgie, beratendes Mitglied des Medizinalrats beim Ministerium des Innern, Geheimrat Dr. Trojanow und der ordentliche Professor der Chirurgie an der militär-medizinischen Akademie, wirkl. Staatsrat Dr. Subbotin, sind beide zu beratenden Mitgliedern des militär-medizinischen gelehrten Komités ernannt worden, unter Belassung in ihren bisherigen Aemtern.

— Dem Divisionsarzt der 3. ostsibirischen Schützen-Division, Staatsrat Dr. Michael Behrmann, ist für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Japaner der St. Wladimir-Orden 3. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— Der Direktor des Kaiserl. Instituts für Experimental-Medizin, Dr. bot. S. Winogradow, ist zum wirklichen Staatsrat befördert worden.

— Zum Gehülfen des Medizinalinspektors des Gebiets der donischen Kosaken ist der bisherige Oberarzt des Donschen Kadettenkorps Kaiser Alexanders III., Staatsrat Dr. Flerin, ernannt worden.

— Der Absolvent der medizinischen Fakultät der Universität Jurjew (Dorpat), Albert v. Haller, ist der «Estl. Gouv.-Ztg.» zufolge. als Arzt an der Revalschen Realschule angestellt worden.

— Wie wir bereits mitteilten, hat das Rote Kreuz beschlossen, wegen der vielen psychischen Erkrankungen unter den Truppen auf dem Kriegsschauplatze, psychiatrische Lazarette in Charbin Tschita und Irkutsk einzurichten. Zur Organisation dieser psychiatrischen Anstalten ist nun der Chef der Abteilung für Geisteskranke am Ujasdow-Hospital in Warschau, Dr. P. Awtokratow, nach dem Fernen Osten abkommandiert worden.

— Zum Nachfolger des zum Direktor des Berliner Instituts, für Infektionskrankheiten ernannten Prof. Dr. Gaffky auf dem Lehrstuhl der Hygiene an der Universität Giessen ist das Mitglied des deutschen Gesundheitsamtes Prof. Dr. Hermann Kossel, ebenfalls Schüler Robert Kochs, ernannt worden.

— Der Grazer Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie Dr. J. Möller hat die Berufung an die Wiener Universität als ordentlicher Professor der Pharmakognosie angenommen.

— Der Privatdozent der Berliner Universität Dr. Wilh. Stöltzner ist zum Prof. und Leiter der Poliklinik für Kinderkrankheiten an der Universität Halle ernannt worden, an Stelle Prof. Dr. Siegerts, der an die neue Kölner Akademie für praktische Medizin übersiedelt.

— Verstorben: 1) In Peterhof (bei Petersburg) am 28. August der bekannte Kinderarzt Geheimrat Dr. Woldemar Reitz, Oberarzt und Direktor des hiesigen Elisabeth-Kinderhospitals und Prof. honor. am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, nach längerer Krankheit an Herzparalyse im Alter von 66 Jahren. Der Hingeschiedene hatte seine medizinische Ausbildung an der medikochirurgischen Akademie erhalten, welche er i. J. 1860 mit dem Arztgrade absolvierte, worauf er zur weiteren Vervollkommnung bei der Akademie belassen wurde. Nach Erlangung der Doktorwürde i. J. 1863 und weiterer Ausbildung in seinem Spezialfache — den Kinderkrankheiten im Auslande, war R. einige Jahre Arzt eines Dragonerregiments, bis er i. J. 1869 zum Oberarzt und Direktor des obengenannten Kinderhospitals ernannt wurde. Neben diesem Amte, das er 35 Jahre inne gehabt hat, bekleidete er noch mehrere andere Stellungen. So war er seit 1876 Konsultant an der Maximilian-Heilanstalt, dann auch an den Militärlehranstalten und seit 1890 fungierte er als Konsultant und Ehrenprofessor an dem Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna. Für besondere Verdienste wurde ihm 1896 auf sechs Jahre eine Arrende im Betrage von 1200 Rbl. jährlich verliehen. Der Verstorbene ist auch vielfach literärisch auf seinem Spezialgebiet hervorgetreten; wir nennen hier nur seine Arbeiten über Diphtherie, Krup und Pockenimpfung, ferner seine «Einführung in das Studium der Krankheiten des Kindesalters».— 2) In Luga der dortige Kreisarzt Dr. Paul Aristow, nach 35-jähriger ärztlicher Tätigkeit. — 3) In Kiew der Korpsarzt des 11. Armeekorps, wirkl. Staatsrat Dr. Alexander Gretschichin, im 56. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1872 ausgeübt. — 4) Der ältere Arzt des 85. Wilmanstrandschen Infanterieregiments, Staatsrat Dr. Theodor Argentow welcher seit 1884 als Militärarzt tätig gewesen ist. — 5) Am 3. September n. St. in Berlin der frühere Professor der Dermatologie in Breslau, Geh. Medizinalrat Dr. Heinr. Koebner, im 66. Lebensjahre. Der Verstorbene war der erste Universitätslehrer in Deutschland, der i. J. 1872 ein etatmässiges Extraordinariat für Dermatologie bekleidete. Leider sah er sich durch seine angegriffene Gesundheit gezwungen, sehr bald seine Lehrtätigkeit in Breslau aufzugeben und einen längeren Aufenthalt in Italien zu nehmen. Nach seiner Genesung liess er sich als Spezialist für Hautkrankheiten in Berlin nieder und gründete dort 1884 eine Poliklinik für diese Krankheiten, an der er auch Kurse für Aerzte abhielt. Seine Publikationen beziehen sich auf die Übertragung der Syphilis und Lepra, die Psoriasis, den Pemphigus malignus u. a. m.

— In der Embachstadt veranstaltete die dortige medizinische Gesellschaft am 25. August zum Andenken an ihr verstorbenes Mitglied Dr. Bernhard Böttcher, dessen Nekrolog wir in der vorigen Nummer brachten, eine ausserordentliche Sitzung, um, wie der Präses Dr. H. Truhart in seiner Gedächtnissrede sagte, «die letzte Ehre zu geben einem geliebten Kameraden, einem treuen Kollegen, einem treuen Freunde der noch vor Kurzem unter uns geweilt, der sein Wissen und Können auf dem blutigen Schlachtfelde im Fernen Osten freiwillig in den Dienst des Vaterlandes gestellt hatte und dort dem Typhus nunmehr zum Opfer gefallen ist». Der Redner schloss mit Lebensbeschreibung und einer Skizze des letzten Leidens des verstorbenen Kollegen.

— Der Kommandierende der Mandschurischen Armee hat den Tagesblättern zufolge, den Kriegsminister davon benachrichtigt, dass sämmtliche Heilanstalten der aktiven Armee mit Kranken und Verwundeten überfüllt seien und um die Anordnung gebeten, dass die Irkutsker Evakuationskommission von den nach Charbin gebrachten Kranken mindestens 2000 jeden Monat übernehme. Ausserdem seien aber auch ausserordentliche Anordnungen für die Weiterbeförderung von Kranken und Ver-

Digitized by Google

wundeten mit den Sanitätszügen nach Moskau u. s. w. notwendig. In Folge dessen hat der Generalstab die Anordnung getroffen, dass auf dem Moskauer Sammelpunkte jede Woche, zwei Sanitätszüge eintreffen.

— Die Gesammtzahl der vom Roten Kreuz auf dem Kriegsschauplatze unterhaltenen Betten betrug am 29. August 22,000; dazu kommen noch die Betten in den Evakutions-Lazaretten. welche das Rote Kreuz im europäischen Russland unterhält.

— Die von Prof. v. Zoege geleitete Eigene Kolonne Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna, das Georgien-Hospital und das 5. Lazarett des Roten Kreuzes haben sich mit den in denselben befindlichen 1400 meist Schwerverwundeten am 20. August, als das Bombardement stärker wurde, mit grosser Mühe aus Liojan auf dem zur Verfügung gestellten Eisenbahnzuge gerettet. Die Zoegesche Kolonne ist, wie stud. med. Hahn telegraphisch meldet, am 24. August auf der Eisenbahnstation Gunshulin (225 Werst nördlich von Mukden) eingetroffen, wo ein Lazarett eingerichtet ist.

— Im Livländischen Lazarett (in Eicho) werden gegenwärtig — nachdem 150 Verwundete aus Liaojan hinzugekommen — über 300 Verwundete verpflegt.

— Dr. F. Blumenthal, Inhaber eines bekannten chemisch-bakteriologischen Instituts in Moskau, hat, wie wir der «Mosk. Deutsch. Ztg.» entnehmen, sich bereit erklärt, alle medizinischen Analysen für verwundete und kranke Soldaten kostenfrei auszuführen und 100 Fläschchen Heilserum (welches?) zu spenden.

— Die Gesellschaft gegenseitigen Kredits in Kiew hat der Lokalverwaltung des Roten Kreuzes 75,000 R. gespendet, und zwar 25,000 Rbl. für die Verwundeten und Kranken, 25.000 Rbl. zur Unterstützung der Familien der Kombettanten und 25,000 Rbl. für die Familien der Aerzte und des Sanitätspersonals.

— Das Gesuch des Ssaratowschen Gouvernements-Landschaftsamtes, dem Chef der Sanitätsabteilung bei diesem Landschaftsamte Dr. N. Tesjakow vom Militärdienst zu befreien, ist vom Kriegsminister abschlägig beschieden worden, mit der Motivierung, dass durch eine solche Bewilligung ein unerwünschter Präzedenzfall geschaffen und das Militärressort in eine missliche Lage geraten würde den Regierungsinstitutionen gegenüber, deren analoge Gesuche stets abgewiesen würden. Dr. Tesjakow ist jetzt zum älteren Arzt des Trains der 61. Infanterie-Division, welche in Ssamara ihren Standort hat, ernannt worden. — (Wratsch. San. Bhr. — R. Wr.).

— An der Universität Jurjew (Dorpat) sind zum Beginn des Wintersemesters 356 Studierende imatrikuliert worden, und zwar 186 Gymnasial-Abiturienten und ausserdem 170 Aspiranten von geistlichen Seminarien, die — wie das bisher in Jurjew stets der Fall gewesen — sämmtlich die vorgeschriebenen Ergänzungsprüfungen zur Aufnahme in die Zahl der Studierenden bestanden haben. Ausserdem haben sich, wie die «Nordl. Ztg.» berichtet, als Nachzügler noch 20 Seminaristen gemeldet, die wol auch die Ergänzungsprüfungen bestehen und dementsprechend die Zahl der Imatrikulierten vergrössern werden. Ferner werden noch ca. 20 Abiturienten jüdischen Bekenntnisses Aufnahme finden. Die grösste Zahl der Neuaufgenommenen entfält auf die medizinische Fakultät, nämlich — 154.

— Bei dem weiblichen medizinischen Institut haben von den 950 Damen, welche sich gemeldet hatten, 250 als Hörerinnen Aufnahme gefunden.

— Zum Versammlungsort des nächsten 6. internationalen dermatologischen Konseils i. J. 1907 ist New-York gewählt worden.

— Am 1. September ist die neue Apothekertaxe in Kraft getreten. Durch die neue Taxe sind für eine grosse Anzahl von Arzneien die Preise ermässigt worden (5—10, ja bis 50 pCt.), für einzelne Artikel, wie Kampfer, Jodkalium, Menthol etc. aber auch erhöht worden.

— Epidemiologisches. Die Cholera in Persien soll, nach einer Berechnung des «Teheraner Korrespondenten der «Russ. Prawda» schon über 200,000 Opfer gefordert haben, darunter allein in Teheran 30,000, d. h. 10 pCt. der Einwohnerzahl der persischen Hauptstadt. In Teheran sollen alle Zeitungen, sogar der offizielle «Iran» wegen der Epidemie ihr Erscheinen eingestellt haben.

— Pocken. Wie die «Wostotschnoje Obosrenje» berichtet, herrschen die Pocken an vielen Orten des Jakutengebiets. In einer Jakutenniederlassung, 100 Werst von Wilnisk entfernt, sollen alle Bewohner an den Pocken gestorben sein. Ein Greis, der bisher die Toten begrub, ist ebenfalls der Seuche erlegen, so dass nun die anderen Toten unbeerdigt geblieben sind und die ganze Umgegend verpesten. Aerztliche Hülfe soll nicht zu haben sein.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 21. Aug. d. h. 8231 (28 wen. als in d. Vorw.), darunter 364 Typhus — (17 mehr), 847 Syphilis — (47 mehr), 274 Scharlach — (25 mehr), 74 Diphtherie — (9 mehr), 35 Masern — (3 wen.) und 21 Pockenkranke — (5 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 15. bis zum 21. August 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
363	288	651	130	65	109	15	7	19	56	60	61	53	43	20	9	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 10, Scharlach 15, Diphtherie 20, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 5, Grippe 4, Katarrhalische Lungenentzündung 48, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0. Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberkulose der Lungen 79, Tuberkulose anderer Organe 10, Alkoholismus und Delirium tremens 12, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungskanals 66, Totgeborene 35.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Natürliche
Mineralwässer

KISSINGEN

Rakoczy, Pandur, Bitterwasser } eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen diätetisches Tafelwasser mit diuret. Wirkung phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie.
Maxbrunnen
Bockleter Stahlbrunnen

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 12—9. **Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen & Bocklet.**

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—27.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—8.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT 2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu Hauskuren in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆

(77) 25—10

Davos (Schweiz).

Dr. **F. Jessen,**

früher Oberarzt am Vereinshospital Hamburg.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelefi Pereulok № 16, Qu. 6.

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankeiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 12—11.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des Pertussin war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der, ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das Pertussin ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit Pertussin behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga, Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—12.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—48.

Дозв. цензъ. Спб., 2 Сентября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

OCT 15 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 37 St. Petersburg, den 11. (24) September. **1904.**

Inhalt: Dr. med. A. Schabert: Ueber die Mündungssklerose und den chron. Verschluss der Kranzgefässe des Herzens. — Protokoll des 1. Aerztetages der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903 zu Reval. — Vermischtes. — Anzeigen.

Aus dem Stadtkrankenhause in Riga.

Ueber die Mündungssklerose und den chron. Verschluss der Kranzgefässe des Herzens.

Von

Dr. med. A. Schabert, Prosektor.

Wenn der vor ca. 20 Jahren gemachte Ausspruch von Leyden's [1]), dass die pathologische Anatomie der Coronarsklerose zu einen «gewissen befriedigenden Abschluss gekommen sei» auch heute noch in seiner allgemeinen Fassung zu Recht bestebt, so erscheint es mir doch berechtigt eine spezielle Art dieser Sklerose einer weiteren Berücksichtigung zu unterwerfen, nämlich die Sklerose und die Occlusion am Ostium der Kranzgefässe, im sinus Valsalvae. Dieser, je nach dem vorliegenden Befunde, als Mündungsstenose und Mündungsverschluss zu bezeichnende Zustand, bietet im Einzelnen soviel Besonderheiten dar, dass seine pathologisch-anatomische Spezialisierung im Gebiet der Coronarsklerose mir zulässig erscheint.

Aus einer Aeusserung Weigert's [2]) welche im Jahre 1880 erfolgte, dürfte zu schliessen sein, dass die pathologischen Anatomen vor ihm die Mündungsstenosen der Kranzarterien nicht beschrieben haben. Da diese Aeusserung von historischem Interesse ist, so führe ich sie wörtlich an: «letzthin habe ich einen Fall seziert, bei dem die Coronararterien selbst ganz intakt waren. Hingegen war die Ursprungsstelle in der Aorta durch eine syphilitische Sklerose der letzteren so verengt, dass eine ganz feine Sonde nur mit Mühe durchdringen konnte». Sehen wir von der in jedem Falle beachtenswerten, wenn auch heute nach discutablen Bezeichnung der syphilitischen Sklerose ab, so stimmt die Beschreibung Weigerts so sehr mit dem überein, was heute als Mündungssklerose zu bezeichnen wäre, dass es keinem Zweifel unterliegen kann, diesen Befund in unserem Sinne anzusprechen.

Nach Weigert beschrieb Huber [3]) (1882) einige Fälle von Mündungssklerose, die er als „ungewöhnliche Modifikation" (pg. 255) der Coronarsklerose bezeichnete. Er beschrieb 4 Fälle, von denen 3 die Stenosierung der linken, einer die der rechten Kranzarterien aufwies. Ausserhalb der Stenose war die Kranzarterie glatt und weit. Er betont, dass bei dieser Art der Sklerose Veränderungen am Myocard vermisst werden (pg. 256). In allen Fällen erfolgte plötzlicher Tod ohne vorausgehende Anzeichen.

Von Klinikern hat Curschmann [4]) wiederholt den Mündungsstenosen besondere Aufmerksamkeit geschenkt; er macht sie verantwortlich für Todesfälle im stenokardischen Anfall und wies auf die häufige Kombination mit Aortenklappeninsuffizienz hin.

Nach dieser einmal geschehenen Anregung sind zwar kurze Hinweise auf die Mündungsstenosen sowol in den anatomischen als auch klinischen Handbüchern vorhanden — so werden sie beispielsweise von Birch-Hirschfeld [5]) und Krehl [6]) erwähnt, aber an einer umfangreicheren Kasuistik fehlt es — so weit ich sehe — in der deutschen Literatur durchaus. — Nur im Referat zugänglich waren mir die kasuistischen Beiträge von Floersheim [7]) (1 Fall), Desplates [8]) (1 Fall) und Bardachzi [9]) (2 Fälle).

Bei dem im Rigaschen Stadtkrankenhause sich im Jahr auf ca. 500 Sektionen belaufenden Material stossen wir meiner Schätzung nach — durchschnittlich im Jahr auf 15—18 Fälle von Coronarsklerose, die einen wesentlichen Sektionsbefund darstellen und in den meisten Fällen dem Sektanten bereits von klinischer Seite avisiert werden *). In dieser allgemeinen Gruppe der Coronarsklerosen nehmen die reinen Fälle von Mündungssklerosen in unserem Sinne nur einen kleinen Bruchteil ein und wenn die letzten 2½ Jahre uns im Ganzen 6 Fälle gebracht haben, so mag dabei noch der Zufall mitgespielt haben. Die Mehrzahl der Coronarverengerungen und Verschlüsse repräsentiert sich uns als Arterienatherom

*) Hampeln [10]) gab 1892 eine genaue Zahl an: 41 mal Coronarsklerose auf 1410 Sektionen — ca. 3 pCt. also auf ca. 500 Sektionen 15 Fälle.

Digitized by Google

und Arteriosklerose des ganzen Gefässes oder einzelner Aeste, mit Ueberwiegen der konsekutiven Erscheinungen am Herzmuskel: der chron. fibrösen Myocarditis, des Herzinfarktes (Myomalacia cordis nach Ziegler) und der Herzruptur oder als akuter Verschluss bereits erkrankter Gefässe durch Thrombose und Atherombrei, dem gewöhnlichsten Verschlussmaterial.

Im Gegensatz zu diesen als diffuse Coronarsklerose zu bezeichnenden Fälle stehen die Mündungssklerosen, bei denen von der umschriebenen Stelle der Sklerose abgesehen, das Gefäss zartwandig bleibt.

Der Grad der durch die Sklerose bewirkten Verengung kann natürlich ein sehr verschiedener sein. Die geringsten und geringeren Grade haben wahrscheinlich gar keine pathologische Bedeutung, ich habe sie daher auch weiter garnicht berücksichtigt; die höheren Grade involvieren dagegen eine Störung in der Blutversorgung des Herzmuskels, für die eine Kompensation erwartet werden muss, soll normale Herzarbeit geleistet werden: das sind die eigentlichen Ostienstenosen, deren höchste Grade den chronischen, kompleten Verschluss darstellen, der wiederum anatomisch veritabel sein oder nur im funktionellem Sinne bestehen kann.

Die 6 dieser Gruppe von Mündungsstenose resp. Mündungsverschluss angehörenden Fälle waren folgende.

1. J. Schwarz. Aufg. 10. Juli 1902 gest. 3. September 1902.

Der 37-jährige Pat., der $^1/_2$ Jahr wegen zunehmender Atemnot arbeitsunfähig gewesen war, keine Anginaanfälle gehabt hatte, die deutlichen Zeichen der Aorteninsufficienz aufwies, geht unerwartet und plötzlich zu Grunde, so dass die Annahme eines Koronarverschlusses oder einer Herzruptur gemacht wird. Lues in der Anamnese geleugnet.

Die Sektion (im Auszuge) ergab: keine Oedeme, Herz (ventrikel) 13. 15. $5^1/_2$. schlaff. Aortenklappen bei der Wasserprobe insuffizient. Beide Ventrikel dielatiert: L. Ventr. 1,5. R. V. 0,5. In der Scheidewand eine nicht sehr umfängliche myokarditische Schwiele, sonst keine Myokardveränderungen. Aortenklappen verkürzt und verdickt. „Die Mündung der Art. coron. sin. repräsentiert sich als kleines Grübchen, die der rechten ist garnicht sichtbar. Der periphere Abschnitt der coron. dextr. hat normales Kaliber und glatte Wand. An der Mündung verengt sie sich in einer Ausdehnung von 0,3—0,4 ctm. so hochgradig, dass nur eine Borste durchgeführt werden kann. Links ähnliche Verhältnisse, weniger hochgradig". Die Aorta zeigt bereits im Bereich der Aortenklappen und weiter in continuirlicher Fortsetzung bis zum Abgange der Subclavia sin. starke Sklerose in Form beetartiger Erhebungen der Intima und Wandverdickung (media). Verfettung der Intima nur an einzelnen, circumscripten Stellen, Verkalkung garnicht vorhanden. Abwärts von der Subclavia keine wesentliche Veränderung des Arterienrohres; abdominale Aeste intakt.

2. Karl Tuluweit. Aufg. 10. Januar 1903. gest. 16. Januar 1903.

Der 32-jährige Pat. früher Potator, seit einem halben Jahr Herzbeschwerden. Klinische Diagnose: Insufficientia valv. Aortae, keine anginösen Beschwerden. Lues geleugnet. Plötzlicher Tod.

Sektionsbefund: guter Panniculus, keine Oedeme. Pericard normal. Ventrikel 11. 13. 6 Aortenklappen verdickt und verkürzt, insufficient. L. Ventr. stark hypertrophiert, 2,0 nicht erweitert. Im Myocard keine Schwielen. Koron. sin. von normalem Kaliber. „Der Eingang zur Coron. dextr. ist nicht zu sehen; dort, wo er zu vermuten ist, findet sich ein Grübchen, durch dessen Grund eine Branche einer feinen Scheere durchzubringen ist; peripher normal weites Lumen, glatte Intima der dextra". Die Aorta zeigt in der pars asc. im Arcus und in der pars desc. starke Sklerose und Wandverdickung bei glatter Intima „wie bei jener Form, welche man als luetisch verdächtigt".

3. W. Schnert. Aufgen. d. 1. Febr. 1903, gest. 15. Febr. 1903.

Der 46-jährige Patient, welcher vor 18 Jahren luetisch infiziert war, geht unter den Erscheinungen der Lungenphthise ohne jede Herzbeschwerde, zu Grunde.

Sektionsbefund: Herz von normaler Grösse. Klappen zart und schlussfähig. L. Vertr. 1,5. Im Myokard keine Schwielen. L. coron. normal. „Die R. coron. zeigt am Eingange kein Lumen; das Gefäss ist im weiteren Verlauf von ca. 2 ctm. drehrund und knorpelhart; auf dem Durchschnitt tritt in diesem Teil ein kleines Bluttröpfchen vor, einen offenbar zentralen Lumem entsprechend; peripher gewinnt das Gefäss ein gutes Lumen bei glatter Intima, erscheint aber immer noch sehr dünn. Die Aorta wird gleich über den Klappen stark sklerotisch: vor der Intima lassen sich an einzelnen Stellen ganze Lamellen mit dem Fingernagel abstreifen, pars asc. $11^1/_2$ cm.; die Anonyma ist erweitert (5,5 cm.) und hochgradig sklerosiert. Carotis dextr. und subclavia dextr. verdickt. Der Eingang zur Carotis sin. ist durch eine sclerosierende, ringartige Verdickung der Arterienwand verengt, etwa für eine Federpose durchgängig. Im weiteren Verlauf ist die Carotis sin. enger als die dextra, ebenso ist die Subclavia sin. verengt 2,7 cm. gegen 3,5 cm. rechts. (Ob die Gefässsklerose plötzlich abbricht ist im Protokoll nicht vermerkt).

4. Lihzis. Aufgenommen den 31. Mai 1903.

Der 48-jährige Pat., welcher seit 2 Monaten wegen Oedem arbeitsunfähig ist, stirbt am Aufnahmetage unerwartet, bevor noch ein genauer Status aufgenommen werden konnte.

Sektionsbefund (№ 230), (1903).

Herz 12. 14. 6 vergrössert. Aortenklappen insuffizient. L. Ventr. 1,5 stark dilatiert; keine Veränderungen am Myocard. Coron. sin. normal, „die Mündung der Coron. dextr. ist verschlossen durch Sklerose der Aortenwand, nach ihrem Durchtritt durch die Aorta ist das Gefäss äusserst zartwandig und hat ein geringes Lumen, das etwas Blut enthält". Die Aorta im Ganzen Verlauf des Brustteiles atheromatös, im Bauchteil nur sklerosiert. Die abdominalen Gefässe (Coronar ventricli, mesenterica, pancreatika etc.) klaffen. Akute einseitige Pyelitis als Komplikation.

Die 3 ersten Fälle stellen genau genommen nicht Verschlüsse, sondern nur hochgradige Stenosen dar, wenigstens im anatomischen Sinne. Ob im funktionellen Sinne das Gefäss durchgängig war, musste eine offene Frage bleiben; ihre Entscheidung, das war klar, konnte auch nicht herbeigeführt werden mit Hülfe der bisher geübten Sektionstechnik, dem Aufschneiden des feinen Lumens oder dem Entriren desselben mit einem filiformen Instrument (Borste etc.). Der nächste Fall bot uns Gelegenheit die Frage des kompleten Verschlusses mit Hülfe des Injektionsverfahrens zu lösen.

5. A. Purre. Aufg. 15. Januar 03, gest. 18. Juli 1903.

Der 53-jährige Patient geht nach $^3/_4$-jähriger, durch Atemnot, zunehmenden Oedemen etc. ausgezeichneten Krankheit unter den Erscheinungen der Aorteninsuffizienz zu grunde, ohne dass es zu Hinweisen auf eine Beteiligung der Art. coron. gekommen wäre; keine anginösen Beschwerden. Lues nicht zugegeben.

Sektionsbefund (№ 288), (1903).

Beträchtliche Oedeme der Unterextremitäten und Hydrops cavitatum. Ventrikel 12. 14. $8^1/_2$. Aortenklappen insuffizient verdickt und verkürzt. „Eingang zur L. coron. sichtbar, zur R. nicht. Es wird eine feine Kanüle in den Ram. descend. der sinistra eingeführt und Milch inji-

Digitized by Google

ziert; es füllt sich das Verzweigungsgebiet der coron. sin. und vom Ramus descendens aus, der sich um die Herzspitze herum schlägt auch die coron. dextra; aus ihren Ostien entleert sich kein Tropfen. Der Verschluss der Art. coron. dextr. betrifft nur das Ostium in der Ausdehnung einiger Millimeter. Alle Zweige der sin. und dextr., aufgeschnitten, zartwandig, frei von Intimaveränderungen. Die Aorta misst über den Klappen $9^1/_2$, in der pars. asc. 14 cm. Die Intima erscheint stark atheromatös (ulcerös und verkalkt). Diese Veränderung hört hinter der subclav. sin. plötzlich auf, die Aorta gewinnt normales Kaliber, ist elastisch und zeigt nur auf der L. Ventr. 2,5, R. Ventr. 1,0. Intima eine feine gitterartige Zeichnung. L. Ventr. 2,5 R. Ventr. 1,0. Im Myokard beider Ventr. keine Schwielen; solche finden sich nur am Papillarmuskel der Mitralis.

6. Gabriel H. Aufg. 16. März 1904, gest. 16. April 1904.

Der 74-jährige Pat. ist seit vielen Jahren kurzatmig, klagt über Herzklopfen aber nicht über anginöse Beschwerden. Lues vor 30 Jahren. Stirbt plötzlich. Er zeigte alle Phänomene der Aorteninsuffizienz und Tabes.

Sektionsbefund: keine Oedeme, Herz $10^1/_2$. $12^1/_2$. 6.

Aortenklappen verdickt insuffizient. Hypertrophie des L. Ventr. Coron. sin. 1 cm. am Ostium leicht sklerosiert, Cor. dextr. am Ostium in der Ausdehnung von 2 cm. verschlossen, im späterem Verlauf glatt und weit. Im Myocard keine Veränderungen schwieliger Art. aorta im ganzen Verlauf stark erweitert und hochgradig sklerosiert.

Gemeinsam allen 6 Fällen ist die Verengerung resp. der Verschluss der Koronararterie an der Mündung. Schon aus dieser Topographie geht hervor, dass besondere Beziehungen bestehen müssen zwischen dem Arterienostium und der Arterienwand und in der Tat war diese in allen Fällen im sinus valsalvae sklerotisch und dadurch Ursache des Verschlusses.

Was nun den Grad der Verengerung anlangt, so ist in den 3 ersten Fällen nachgewiesen, dass etwa eine Borste das Ostium passiren konnte. Im anatomischen Sinne handelt es sich also in diesen Fällen um hochgradige Stenose. Es ist aber nicht ausgeschlossen, ja sogar wahrscheinlich, dass im funktionellen Sinne die Passage für die Zirkulation nicht frei war; das Ostium war vom Sinus aus nicht sichtbar, war also durch Vorsprünge der verdickten Arterienwand verlegt und daher für die Richtung des Blutstromes wahrscheinlich unzugänglich. Wie dem nun auch sei, die Stenose darf auch in diesen Fällen als so hochgradig angesehen werden, dass sie der Wirkung eines Verschlusses gleichkommt. Die allgemein übliche Sektionstechnik erscheint zur endgültigen Klärung dieser Frage ungeeignet. Der 4. Fall wird kurz als völliger Verschluss protokolliert bei Anwendung der üblichen Untersuchungsmetode.

Erst die zunehmende Erfahrung an den Schwierigkeiten dieser Verhältnisse führte zu einer diese berücksichtigenden Technik, durch die es denn auch in den beiden letzten Fällen gelang die Diagnose des völligen Verschlusses in einwandsfreier Weise zu stellen: an dem uneröffneten Herzen müssen die Koronarien injiziert werden, wo nur bei der Betrachtung der sinus von oben der Verdacht des Ostienverschlusses rege wird.

Jenseits der Verengerung wird das Gefäss zartwandig meist bei scheinbar reduziertem Lumen, was am ehesten zur Annahme reduzierter Füllung stimmen würde.

Auffallend und besonderer Beachtung wert erscheint die vorwiegende Beteiligung der r. coronaria.

Sie ist in allen Fällen beteiligt, während die linke nur einmal in der Kombination mit der rechten beteiligt gefunden wird. Mir will es scheinen, als ob dieses Verhältniss eine Verallgemeinerung für die Mündungsverschlüsse zuliesse. Auch in den von Chiari [11]) soeben veröffentlichtem Material handelt es sich (in 3 Fällen) nur um Verschlüsse der dextra, einmal kombiniert mit Stenose der sinistra.

Eine Praedisposition der dextra könnte in folgenden Umständen begründet sein: erstens in dem, der geringeren Leistung entsprechenden geringeren Kaliber, eine Tatsache, die ich durch zahlreiche Messungen stets bestätigen konnte; hier müssen sklerotische Vorgänge daher eher den Schluss der Mündung bewirken, als an der weiteren sinistra. Zweitens ist es der Abgang kleiner Aeste dicht bei der Mündung der dextra, so dass ein oder zwei Aestchen gewöhnlich eine gemeinsame Mündung mit der dextra haben, wodurch der Querschnitt des Hauptstammes sich nicht nur verkleinern muss, sondern auch ungünstige, raumbeengende Verhältnisse geschaffen werden und drittens scheint nach pathologischen und experimentellen Erfahrungen nur der Verschluss der dextra in seiner chron. Form mit dem Fortbestande des Lebens vereinbar, während nach allen bisherigen Erfahrungen der Myokard beeinträchtigende Verengerung der sin. unbedingt zum Tode führt. Chron. Verschlüsse des sin. sind daher, soweit ich sehe — überhaupt nicht beobachtet worden.

Die bei den Mündungsstörungen angetroffene Form der Arteriosklerose unterschied sich in 2 Fällen in nichts von der gewöhnlichen Arteriosklerose. 2 Mal handelt es sich dagegen um jene «begrenzte» Form der Arteriosklerose, welche zu einer auffallenden Verdickung der Gefässwand führt bei glatter Beschaffenheit der Intima, Veränderungen, die in auffallender Weise gewöhnlich plötzlich (meist nach dem Abgange der subklavia sin.) aufhören. Seit Bollingers Hinweise hat namentlich Heller diese Form der Arteriosklerose des luetischen Ursprunges verdächtigt, und Chiari in aller letzter Zeit sich strikt bejahend für einen Zusammenhang mit Lues ausgesprochen. Er definiert sie histologisch als produktive Mesaortitis (primäre Medienerkrankung) und versucht ihre Einbürgerung als besondere Art mit dem Schlagwort «Aortitis B.», ein Vorschlag der durch seine lapidare Kürze gewiss nicht ohne Erfolg sein wird. Auch bei uns steht diese Form der Aortasklerose, welche wir schon seit Rokitansky als «etwas Besonderes» ansehen, im Verdacht eines Zusammenhanges mit vorausgegangener luetischer Infektion. Fehlt es uns auch bisher an dem streng wissenschaftlichen Beweise dieses Zusammenhanges, so haben wir doch ein wol erwogenes Recht bei diesem Verdachte zu bleiben. Zweimal (Fall 3 und 6) ist auch in unseren Fällen Lues in der Anamnese erhoben worden und 2 mal (Fall 1 und 2) handelt es sich um verhältnissmässig so jugendliche Individuen, dass ihrem Alter allein die Schuld der bestehenden Sklerose nicht zur Last gelegt werden kann.

Von anatom. Begleiterscheinungen erscheint bemerkenswert das gleichzeitige Bestehen von Aorteninsuffizienz; in unserer Kasuistik bestand dieselbe unter 6 Fällen 5 mal und bildete klinisch den Hauptbefund. Dieser Befund bestätigte uns vollauf die Mitteilungen Curschmanns [4]), der zuerst auf die Coinzidenz der Aortensklerose mit Mündungsstenosen aufmerksam machte und giebt eine Erklärung für die Angaben Nothnagels [12]), welcher bei 1500 Klappenfehlern, nur bei solchen an der Aorta das Auftreten anginöser Beschwerden sah.

Die Hypertrophie des L. Ventrikels, welche in jedem Fall von Aorteninsuffizienz nachweisbar und von dieser abhängig war, weist auf eine genügende Versorgung des Herzmuskels mit Ernährungsmaterial hin. Diese Annahme findet eine weitere Stütze in der Abwesenheit fibröser Schwielen im Myokard, welche bereits Huber aufgefallen war. In unserer Kasuistik zeigt nur ein Fall (1) Schwielenbildung geringen Grades, und

Digitized by Google

Der Uebersicht wegen mögen die Hauptmomente der klinischen und anatomischen Befunde nochmals zusammengestellt sein.

№	Name und Alter.	Klinische Hauptdiag.	Art des Todes.	Aortenklappen.	Herzmuskel.	Coron. sin.	Coron. dextra.	Lueszeichen.	
								Anamnese.	Aortitis B. (Chiari).
1.	Schwarz. 37 a. n.	Insuff. Aortae Occl. art. coron.	plötzlich.	Insuff.	Myokard. Schwiele in der Scheidewand.	verengt.	Hochgr. Stenose.	?	+
2.	Tuluweil 32 a. n.	Insuff. Aortae.	plötzlich.	Insuff.	keine.	frei.	Hochgr. Stenose.	?	+
3.	Schuert 46 a. n.	Tub. pulm.	zunehmende Schwäche.	Schlussfähig.	keine.	frei.	Hochgr. Stenose.	+	sehr verdächtig.
4.	Lihzis 48 a. n.	Moribund.	plötzlich.	Insuff.	keine.	frei.	verschlossen	?	diffuse Sklerose.
5.	Purre 53 a. n.	Insuff. Aortae.	zunehmende Oedeme etc.	Insuff.	keine.	frei.	verschlossen	?	verdächtig.
6.	H. 74 a. n.	Insuff. Aortae Tabes.	plötzlich.	Insuff.	keine.	sklerosiert nicht verengt.	verschlossen	+	diffuse Sklerose.

dieser wies auch Veränderungen an der Sinistra auf. Auf eine Erklärung dieser auffallenden Tatsache will ich gleich zurückkommen.

Von den gemeinsamen Gesichtspunkten, denen unsere Fälle unterliegen, erwähne ich zum Schluss die Art des Todes, haben doch die mit dem Kranzarterienverschluss verknüpften Modalitäten der Einstellung der Herztätigkeit seit langem das Interesse der Pathologen wach gehalten. Die experimentellen Arbeiten aber auf diesem Gebiet haben uns nur die Wirkungen des plötzlichen und vollständigen Verschlusses vor Augen geführt, mithin Verhältnisse nachgeahmt, wie sie dem plötzlichen Verschluss durch Thrombose, Embolie, Atherombrei, Kalkplatten (Curschmann) entsprechen. Die Wirkung und Bedeutung des chronisch sich entwickelnden Verschlusses kann dagegen nur aus den Ergebnissen des klinischen und pathologisch-anatomischen Studiums erschlossen werden. In diesem Sinne ist Krehl's abweisendes Wort zu verstehen, dass die experimentellen Arbeiten einiges Licht verbreitet haben „aber nicht dasjenige helle, welches man ihnen oft zu verdanken glaubt".

In unseren Fällen erfolgte der Tod 4 mal plötzlich, entweder ohne Kampf, oder unter vorausgehender Beängstigung und 2 mal allmählich unter dem Bilde des Ausganges der vorliegenden Grundkrankheit — der zunehmenden Schwäche bei Tuberkulose und der zunehmenden Kompensationsstörungen bei der Aorteninsuffizienz. Beide Todesarten sind einer besonderen Besprechung wert.

Dass Kranke mit Koronarverengerungen zum plötzlichen Tode neigen, ist eine bekannte Erfahrungstatsache, aber warum das eintritt, das wissen wir eigentlich nicht (Krehl). Beim vollkommenen und plötzlichen Verschluss (Thrombose etc.) treten Verhältnisse ein, wie sie dem experimentellen entsprechen: die akute Herzanämie, so nimmt man an, veranlasst den Muskel zum Einstellen seiner Arbeit.

Handelt es sich nur um Verengerung, so ist eine Erklärung schon schwieriger; genügte der Kreislauf lange Zeit, warum, so dürfen wir fragen, genügt er plötzlich nicht mehr bei gleichbleibender Verengerung.

Handelt es sich um chronischen Verschluss, so liegen Frage und Verhältnisse ähnlich — eine Erklärung des plötzlichen Todes ist zur Zeit unmöglich.

Der Eintritt eines plötzlichen Todes ist auch durchaus nicht immer notwendig. 2 unserer Fälle lehren, dass der Verschluss einer Koronaria ein ganz latenter, sich durch keine Anstrengungen manifestierender Zustand gewesen ist. In dieser Beziehung ist besonders der Fall 3. (Schuert) bemerkenswert; er ist ein einwandsfreier Zeuge, dass der Verschluss einer Koronaria (der rechten) lange Zeit bestehen kann, ohne dass es zu irgend welchen pathologischen Erscheinungen zu kommen braucht.

In diesem Sinne dürfen beide Fälle (3 und 5) als Bestätigung der bisher nur mit Widerspruch aufgenommenen Einwände von Frey's[13]) gegen die Zulässigkeit der Cohnheim'schen Schlussfolgerungen herangezogen werden. „Von einer selbstverständlichen Ausnahme (Art. coron. magna) abgesehen, sagt von Frey, lässt sich nicht voraussagen, was auf die Verlegung grosser Koronaräste mit Einschluss der Art. coron. dextra geschieht". Was nun den experimentellen Verschluss der Coronaria dextra anlangt, so fand Cohnheim[11]), dass die „wühlenden Bewegungen" des rechten Ventrikels zwar später (3 Min.) einsetzen als bei der Unterbindung der Sinistra, dass aber der endliche Ausgang, der Herzstillstand, ebenso regelmässig eintrat, wie bei der Unterbindung der sinistra; dagegen fand Porter, nach von Frey, die Unterbindung der dextra nicht für entscheidend. Da die übrigen Experimentatore Samuelson[14]), und später Bettelheim[15]) und Michaelis[16]) nur an der Sinistra experimentierten, so bleibt dieser Widerspruch zwischen Cohnheim einerseits und v. Frey—Porter zunächst für die akuten Verschlüsse der coron. dextra noch unentschieden, wie wol klinische Erfahrungen dafür sprechen, dass akute Verschlüsse der Dextra

Digitized by Google

im Zusammenhange mit plötzlichem Tode stehen. So teilte Barth [17]) einen Fall von Verstopfung der rechten Kranzarterie durch ein Blutgerinnsel mit (30-jähriger Mann) der den sofortigen Tod zur Folge hatte.

Die chronischen Verschlüsse der Dextra dagegen rechtfertigen nach unseren Erfahrungen durchaus den Ausspruch v. Frey's, dass man nicht wissen könne, was auf den Verschluss folgt. Unsere Fälle lehren, dass er lange Zeit hindurch mit dem Leben vereinbar ist, ja dass er ebenso gut als vollkommen latenter Zustand bestehen kann.

Die Erklärung für diese Tatsache, die die Prognose der Koronarsklerose in etwas milderem Lichte erscheinen lässt als bisher angenommen wurde, kann einzig und allein gesucht werden in der Annahme von Anastomosen zwischen der linken und rechten Kranzarterie. Nach Cohnheims, mit aller Bestimmtheit abgegebene Erklärung, galten die Kranzarterien lange Zeit für Endarterien. Cohnheim selbst hat nur eine einzige Ausnahme am Hundeherzen gesehen. Die Angaben Cohnheims sind von späteren Untersuchern nicht bestätigt worden. Langer, Toldt, Wickersheimer haben am Tier- und Menschenherzen Anastomosen nachgewiesen und Rauber [18]) bezeichnet solche sogar als zahlreich. Unsere am Sektionstisch gewonnenen Erfahrungen weisen in gleichem Sinne auf das Bestehen von Anastomosen hin; im fünften der sezierten Fälle war eine Füllung der verschlossenen dextra von der freien sin. aus leicht möglich.

Fassen wir das Gesagte kurz zusammen, so ergiebt sich folgendes: Die Mündungsstenosen und Verschlüsse der Koronararterien entstehen durch Sklerose im Bulbus aortae und beschränken sich in reinen Fällen auf das Ostium; das periphere Stück des Gefässes wird frei von Sklerose gefunden und beteiligt sich durch die vorhandenen oder sich bildenden Anastomosen am Kreislauf; sie kombinieren sich gewöhnlich mit sklerotischen Erkrankungen der Aortenklappen und führen, wenn sie die Dextra allein betreffen, nicht zur Veränderung des Herzmuskels.

Die rechte Koronararterie zeigt eine überwiegende Beteilung; vollkommene, chronische Verschlüsse der dextra sind mit dem längeren Bestande des Lebens sehr wol vereinbar und können vollkommen latent bestehen. Der plötzliche Tod bei chronischen Verschlüssen ist bisher eine von der Wissenschaft noch nicht erklärte Tatsache. Für chronische Verschlüsse an der Sinistra scheint es in der Berichterstattung an Belägen zu fehlen; offenbar ist ein solcher Zustand an der Sinistra, im Gegensatz zu dem gleichen an der Dextra unvereinbar mit dem Fortbestande des Lebens.

Der Verdacht des Zusammenhanges der Ostienstenose in Folge von Aortensklerose mit luetischer Infektion — wenn nicht in allen, so doch in zahlreichen Fällen — bestätigt sich auch in der beigebrachten Kasuistik.

Benutzte Literatur.

1) Leyden. Zeitschr. f. klin. Med. Band VII, p. 467.

2) Weigert. Virch. Arch. Bd. 79, p. 107.

3) Huber. Virch. Arch. Bd. 89, p. 236 u. ff. p. 249.

4) Curschmann. Verh. d. Kongresses f. innere Med. 1891, p. 274.

5) Birch-Hirschfeld. Jahrbuch d. path. Anat.

6) Krehl. Nothnagels Handb. Bd. XV. p. 370 u. 371.

7) Floersheim. Cf. Schmidt's Jahrb. B. 247. p. 200.

8) Desplates. Cf. Zentralblatt f. pathol. Anat. Bd. VI.

9) Bardachzi. Zeitschrift f. Heilkunde Bd. XXIV. ref. Münch. med. Wochensch. 1903, pg. 2061.

10) Hampeln. Die Erkrankungen des Herzmuskels, Enke 1892, p. 5.

11) Chiari. Verh. d. deutsch. path. Gesellsch. 1904, p. 137 u. ff.

12) Nothnagel. Verh. d. Kongr. f. innere Med. X. 1891, p. 278.

13) v. Frey. Zeitsch. f. klin. Med. Bd. XXV, 1894, p. 158.

14) Samuelson. Zeitsch. f. klin. Med. Bd. II. p. 12 u. ff.

15) Bettelheim. Zeitsch. f. klin. Med. Bd. XX. 1892.

16) Michaelis. Zeitschr. f. kl. Med. Bd. XXIV. p. 270.

17) Barth. Dtsch. med. Wochensch. 1896, № 17.

18) Rauber. . Jahrbuch d. Anatomie VI Aufl. 1903. p. 59.

Protokoll des I. Aerztetages

der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903. zu Reval.

3. Herr Baron Maydell-Reval: Ueber Achylia gastrica. Vortragender besprach nach Beleuchtung der Achylia gastrica als Symptom verschiedener Magenleiden eingehender die von Martius als Achylia gastrica simplex bezeichnete Krankheitsform, deren Auftreten meist bei nervösen Personen häufig beobachtet werde. Charakteristisch sei ausser dem Fehlen der Salzsäure und der Fermente die vorzeitige Beförderung der Ingesta aus dem Magen in den Darm und die leichte Vulnerabilität der Magenschleimhaut. Solange die Darmverdauung intakt bleibt, erfreuen sich die Patienten meist eines blühenden Aussehens.

(Autoreferat).

Diskussion.

Herr Harmsen: die schnelle Beförderung der Speisen aus dem Magen erklärt Knapp nicht durch eine Hypermotilität, sondern durch eine Pylorus-insufficienz; dieses scheint mir auch plausibel, da ja keine Flüssigkeit im Magen ausgeschieden wird und die getrunkene durch den offenen Pylorus leichter abfliesst als dicker Speisebrei, sodass man nach P. F. keine Flüssigkeit erhält, wol aber Brodbröckelchen im Sondenfenster.

Herr Weiss fragt, ob Vortragender die Angaben Hartge's und Vierhuf's bestätigen könne, dass bei Achylia gastrica eine vorwiegend vegetabilische Diät die Beschwerden der Kranken zum Schwinden bringe.

Herr Baron Maydell führt als Antwort einen Ausspruch von Prof. Strauss an, der lautete: Es kommt weniger darauf an was der Patient isst, als wie er isst.

4. Herr Harmsen-Reval: Ueber das runde Magengeschwür und seine Komplikationen.

Vortragender berichtet über den gegenwärtigen Stand der Symptomatologie und Therapie des Ulcus rot. ventriculi und seine Komplikationen an der Hand einiger einschlägiger Krankengeschichten. Bei Besprechung des Sanduhrmagens referiert Vortragender über einen Fall seiner Praxis, wo die bei der Operation bestätigte Diagnose einer Doppelstenose (Sanduhrförmige Einschnürung und Pylorusstenose) schon klinisch gestellt werden konnte, da folgendes Symptom zur Beobachtung kam: Die nach Nahrungsaufnahme deutlich sichtbare peristaltische Welle am Magen zeigt jedesmal ungefähr in ihrer Mitte eine Einkerbung, d. h. sie läuft zunächst, von links beginnend, bis zu einem bestimmten Punkt zwischen Nabel und Rippenbogen, um dann gleich wieder an diesem selben Punkte beginnend, bis zur Pylorusgegend weiterzustreichen. Dieses Symptom der geteilten Welle kann wol nur bei dem nicht häufigen Vorkommnis einer doppelten Stenosenbildung zu Stande kommen.

(Autoreferat).

Diskussion.

Herr Baron Maydell macht aufmerksam auf das so häufige Fehlen des Schmerzes beim Ulkus und erwähnt einen Fall, der das Bild einer sehr akuten Anaemie bot und wo nur durch kopiöse Theerstühle eine Ulkusblutung diagnostiziert wurde.

Herr Harmsen: Blutungen eines Ulkus in den Darm können in mehrfacher Wiederholung vorkommen (sodass sie sogar als Grund für Chlorose angeführt werden) auch bei Fehlen aller gastrischer Erscheinungen. Die angeführten Symptome bei Peritonitis sollen nur als Hinweis aufzufassen sein.

Digitized by Google

Herr v. Wistinghausen: Bei Ulkusperforationen genügen noch nicht die von Armsen angegebenen Symptome. Leider sind wir oft gerade differentialdiagnostisch in sehr grosser Schwierigkeit, obgleich die genannten Symptome vorhanden sind. Plötzliches Eintreten, frühes Verschwinden der Leberdämpfung und Spannung der Bauchdecken kommen auch vor bei inneren Inkarzerationen und Perityphlitis.

Herr Grohmann: Creta alba, Talc. venet. Magn. rufen Uebelkeit und Diarrhoen hervor, wie ich aus persönlicher Erfahrung weiss. Statt der widerlichen Oelkur empfehle ich Klysmata, welche ebenfalls die Salzsäuresekretion herabsetzen.

Herr Kaegeler: Im Alexanderhospital werden Oelklysmata nicht, wie Armsen sagt, angewandt, um Abführung herbeizuführen, sondern als Nährklysmata.

5. Herr Prof. Kessler-Jurjew war amtlich verhindert seinen angekündigten Vortrag zu halten.

6. Herr Hoerschelmann-Rappin. Ueber die Formalinbehandlung der puerperalen Sepsis.

Redner referiert zunächst über die von Charles Barrows gemachte intravenöse Einspritzung von Formalinlösungen und geht dann zum Bericht über seine Nachprüfung dieses Verfahrens über. In einem Falle schwerer puerperaler Sepsis applizierte er nach Beratung mit einem Kollegen ein Klysma von 600 ccm. 1 pCt. Kochsalzlösung mit 8 Tropfen Formalin-Schering. Da ein Verlust durch Stuhldrang zu erwarten war, wurde eine stärkere Dosis gewählt, als die Barrows. Unmittelbar nach der sehr langsam vollführten Eingiessung wurde eine Temperatur von 39,7 gemessen. Nach 2 Stunden ist dieselbe auf 40 gestiegen. Puls 123. Darauf kolossaler Schweiss und 12 Stunden nach dem Klysma Temperatur 37,1, Puls 103. Darauf 5 Tage kein Fieber. Später treten wieder mässige Temperaturen auf, gehen aber wieder zurück. Am 21. Wochenbettstage 36,8 und Patientin genesen.

Vortragender meint aus einem Falle nicht viel schliessen zu können, jedoch scheint ihm das zeitliche Zusammentreffen eines vollständigen Umschwunges im Krankheitsverlauf mit der eingeleiteten Formalintherapie beachtenswert und daher erscheint die Metode ihm empfehlenswert. Bei Nachprüfung ist eine schwächere Dosis als die Redners zu nehmen, also etwa ein Klysma von 500 ccm. mit 5 Tropfen Formalin und ½ Theelöffel Kochsalz, da die Versuche von Magnire-London gezeigt haben, dass das Formalin auf den Gesunden eine heftige Wirkung ausübt.

(Referat).

Diskussion.

Herr Luchsinger erkennt an, dass scheinbar ein grosser Erfolg vorliegt — jedoch hat es an solchen Scheinerfolgen bei den verschiedenartigsten therapeutischen Versuchen nicht gefehlt. Die Prognose bei puerperaler Sepsis ist schwer zu stellen. Es kommen stets Ueberraschungen vor. In der Hauptsache giebt die Widerstandskraft des Organismus den Ausschlag. Alle Momente, die diese schwächen, wie z. B. starke Blutverluste verschlechtern die Prognose. Unter den Versuchen die Widerstandskraft des Körpers zu erhöhen ist die Serumtherapie zu nennen. Sie hat mir negative Resultate gegeben. Von medikamentöser Beeinflussung der Infektionserreger möchte ich die Anwendung des Argentum colloidale nennen. Ausser subjektiver Erleichterung konnte auch hier eine Konstanz im Erfolge nicht nachgewiesen werden. Desgleichen ist die Flüssigkeitszufuhr durch Darm und Haut nur ein Unterstützungsmittel. Bisher hat uns also alle Therapie noch kein eindeutiges Resultat ergeben. Wir stehen also bisher ziemlich machtlos dem Feinde gegenüber und müssen uns mit Mitteln begnügen, die den Allgemeinzustand des Organismus stärken.

Herr Meder: Formalin ist zu gefährlich für den Menschen; man sollte erst dann das Mittel anwenden, wenn es genauer geprüft ist.

Herr Paldrock berichtet über 2 Fälle von Puerperalfieber, bei denen Staphylo- und Streptokokkenserum angewandt worden. Beim ersten Fall kamen beide Serumarten am 11. Tage nach eingetretener Sepsis zur Anwendung. Der Fall verlief trotz 3-tägiger Serumbehandlung (je 20,0 täglich) letal. Im 2. Fall, wo die Serumbehandlung am 2. Tage nach aufgetretener Sepsis in Anwendung kam, genügten je 10 ccm. des Strepto- und Staphylokokkenserums, um die Patientin wieder herzustellen. Ganz ausgezeichnet war die Wirkung des Streptokokkenserums aus dem Institut für experimentelle Medizin des Prinzen v. Oldenburg bei einer Streptokokkeninfektion, die nach Erysipelas faciei eingetreten war und schon wochenlang jeglicher sonstigen Therapie getrotzt hatte. Der Fall kam zur Heilung nachdem circa 15 Injektionen von je 10,0 Streptokokkenserum gemacht worden waren. Auf Staphylokokkenserum reagierte der Patient garnicht. Der Erfolg müsste zu weiterer Anwendung aufmuntern.

Herr Baron Maydell: Wie steht es mit den Erfolgen, der seiner Zeit von Runge warm empfohlenen Alkohol-Therapie bei puerperaler Sepsis?

Herr v. Wistinghausen: Alkohol wird immer gegeben, hilft aber nur zur Anregung des Pulses aber nicht zur Heilung.

Herr Luchsinger: Die gemachten Aeusserungen sind nicht so gemeint, dass man alle medikamentöse Beeinflussung bei Seite lassen soll. Versuchen muss man immer wieder. Die berichteten Erfolge mit Antistreptokokkenserum spornen sogar zu weiteren Versuchen an. Jedoch soll man sich nicht Illusionen hingeben.

Herr Hörschelmann: Ich möchte Kollegen Meder erwidern, dass z. B. bei der Malaria die Plasmodien durch Chinin abgetötet werden, während der Patient leben bleibt. Was den Vorwurf der Kühnheit anbetrifft, so muss ich daran erinnern, dass es sich um einen verzweifelt schweren Fall handelte. Da Kollargol nicht zu beschaffen war, so entschieden wir uns (Kollegen Hammer und H.) für Formalin.

7. Herr v. Middendorff-Reval: Kurzsichtigkeit und Brille: Redner sprach sich für möglichst frühzeitige Vollkorrektur der Myopie aus.

3. Sitzung. Sonntag, den 12. Oktober 12—2 Nachm.

1. Herr Greiffenhagen-Reval: Ueber Operationen am Magen und deren Indikationen.

Redner bespricht in seinem Vortrag über Magenoperationen nur die Indikationen der wichtigsten typischen Magenoperation (Gastrotomie, Gastrostomie, Gastroenterostomie und Resectio ventriculi). Die Gastrostomie führt Gr. nach Witzel-Kocher aus (unter Lokalanästhesie, wenn möglich) und rät seinen Patienten mit Oesophaguskarzinom, sich möglichst frühzeitig zum Eingriff zu entschliessen. Gelegentlich der Indikationen zur Gastrotomie erwähnt Vortragender eines Falles von Fibro-Adenom der Magenschleimhaut, welches den Pylorus wie ein Ventil verschloss und von Gr. mit Erfolg operiert wurde. Die Gastroenterostomie führt Gr., solange noch intakte hintere Magenwand verhanden ist, nach Kocher-Murphy aus, (G. E. retrocolica posterior mit Anastomosenknopf) hält dieses Verfahren für technisch einfach und für das beste Mittel, um den circulus vitiosus zu vermeiden. Bei der Pylorusresektion bevorzugt Vortr. d. Gastroduodenostomie nach Kocher (mit Murphyknopf) und macht bei allen Magenoperationen ausgiebigen Gebrauch von Kocher'schen Magen- und Darmklemmen. Gr. erwähnt beiläufig der übrigen weniger gebräuchlichen Magenoperationen und hofft im Hinblick auf die exakten Metoden der internen Magendiagnostik und der technischen Vervollkommnung der Operationsmetoden auf eine allgemeinere Verbreitung der chirurgischen Therapie namentlich bei den Ulcusstenosen und dem beginnenden Karzinom.

(Autoreferat).

Diskussion:

H. v. Wistinghausen-Reval: Es ist eine grosse Genugtuung wenn man Erfolg hat mit solchen Operationen. Sie sind recht frühzeitig auszuführen, was wol möglich ist, da die Internisten jetzt sehr frühzeitige Diagnosen machen. W. bespricht darauf die Metoden der Enteroanastomose.

Herr Harms-Reval fragt, nach wie langer Zeit in den von Greiffenhagen operierten Fällen der Murphyknopf abgegangen und führt einen von ihm beobachteten Fall an, in dem der Murphyknopf nach einem Jahre noch nicht abgegangen war ohne auch nur die geringsten Beschwerden zu machen.

Herr Greifenhagen: Am 8—14 Tage geht meist der Knopf ab. Wistinghausen gegenüber betont Gr. die leichte Ausführbarkeit der G. E. retrocolica posterior nach Kocher-Murphy und demonstriert dieselbe an Präparaten.

Gr. sucht ferner an Zeichnungen die Fehler der Technik bei G. E. anterior nachzuweisen, welche leicht zu sog. «Sporn-bildung» führen könne und referiert über die technischen Modifikationen, welche man zur Vermeidung des circulus vitiosus vorgeschlagen und ausgeführt hat. Redner erscheint als sicherstes Mittel die Ausführung der hinteren G. E. namentlich mit dem Anastomosenknopf. Der Murphyknopf hat bisher selbst bei monatelangem Verweilen im Körper nur in den seltensten Fällen zu Störungen Veranlassung gegeben. Es erscheint daher nicht berechtigt den Murphyknopf als schädlichen Fremdkörper zu verwerfen.

2. Herr Haller-Haggers: Ueber Schlangenbiss.

Die Kreuzotter, Vipera od. Pelias berus, ist unsere einzige Giftschlange. Sie gehört zu den Solnoglyphen d. h. Schlangen mit zentral durchbohrtem Giftzahn und ist leicht kenntlich am schwarz-braunen Zickzackband des Rückens. Sie hat einen dreieckigen abgesetzten Kopf; im Oberkiefer sitzt jederzeit ein Giftzahn von 3—4 mm. Länge. Ihr Biss erfolgt in der Regel nur in der Defensive und dabei entleere sich 3-4 ctgr. Gift. Das Kreuzottergift ist eine klare hellgelbe Flüssigkeit, die sich an der Luft eindickt, aber ihre Wirksamkeit auch durch langes Aufbewahren nicht einbüsst. Sublimat, Karbol, Arg. nitr. sind ihm gegenüber ganz unwirksam. Die wirksamen Bestandteile sind albumose oder globulinähnliche Körper; ihre genaue Bestimmung ist noch nicht gelungen. Phisalix nimmt im Schlangengift 2 Giftsubstanzen

Digitized by Google

an: Echidnotoxin, das die allgemeinen Erscheinungen hervorruft und die Echidnase, das die lokalen Symptome bedingen soll und sich besonders bei der Vipera finde.

Die lokale Wirkung des Gifts besteht in Lähmung der Vasomotoren und vermehrten Durchlässigkeit der Gefässwand. Dem entsprechend schwillt der gebissene Körperteil sehr bald an, die Schwellung schreitet centripetal fort und geht bei Extremitätenbissen auch auf die nächsten Rumpfpartien über. Dabei bestehen meist heftige Schmerzen. Am 3.—4. Tage tritt Abschwellung ein und es treten nun Ecchymosen immer deutlicher hervor. In 10 -14 Tagen ist der lokale Prozess in der Regel abgelaufen. Als Nachkrankheiten sind zu erwähnen: Lymphadenitis, Lymphangitis, andauerndes Oedem, Schwäche der Extremität, neuralgische Beschwerden.

An Allgemeinerscheinungen habe ich gesehen: Schwächegefühl, Erbrechen, leichte Aufregungszustände, Schlaflosigkeit, Pulsbeschleunigung, Temperaturerhöhung auf 38,0. Heinz nennt noch: Pulsunregelmässigkeit, beschleunigte unregelmässige Atmung, Bewusstseinsstörungen, Coma. Der Tod erfolgt durch Atemstillstand, dem Herzstillstand folgt.

Bei subakutem Verlauf hat man Paresen und Paralysen, Aphasie, Schlucklähmung, Blutungen aus Magen und Darm, Ikterus und multiple Abszesse beobachtet.

Bei tötlichen Fällen betrug die Krankheitdauer 40 Min. bis 3 Wochen, in der Regel 1—2 Tage.

Ist die Prognose des Kreuzotterbisses quoad vitam im Allgemeinen schon nicht ungünstig, so bin ich zudem zu der Ueberzeugung gekommen, dass unsere Kreuzotterbisse kaum je lebensgefährlich werden, worin mich noch neulich die Erfahrung an einem 4-jährigen schwächlichen und anämischen Jungen, der trotz doppelten Bisses und mangelnder Behandlung keinerlei schwerere Symptome zeigte, bestärkte.

In diagnostischer Beziehung ist daran festzuhalten, dass unschuldige Natterbisse Zickzackform haben, während Kreuzotterbisse sich als 2 feine Stichwunden präsentieren.

Die Aufgaben der Therapie bestehen darin: 1. das Eindringen des Gifts in den Kreislauf zu verhüten, 2. das Gift an Ort und Stelle unschädlich zu machen, 3. das event. in den Kreislauf eingedrungene Gift schnell zu eliminieren und 4. seinen delatären Einflüssen entgegenzuarbeiten.

ad. 1. Ist das Abbinden des Gliedabschnittes sowie Aussagen oder Incision der Wunde zu empfehlen.

ad. 2. Kann man von den ebenfalls wirksamen Lösungen von Salpetersäure, Kali- od. Natronlauge, Ammoniak, Goldchlorid, Chromsäure, Chlorkalk absehen und sich auf Ausbrennen der Wunde od. subkutane Injektion von 1 pCt. Kali hypermanganic. in die nächste Umgebung und Auswaschen damit beschränken. Bei angelegter Ligatur kann man bis 6 Stunden nach dem Biss von der Lokalbehandlung nach Erfolg hoffen. In erhöhter Lagerung und antiseptischem Verband besteht die weitere Behandlung.

ad. 3. und 4. Ist das früher viel gebrauchte Ammoniak (Lig. ammon. caustici) als unwirksam zu verwerfen; ebenso des ambulatory treatment. Der Alkohol ist wol auch kein Specificum, erweist sich aber als Stimulans sehr nützlich. Trunkenheit zu erzielen ist nicht nötig, es genügt eine kräftige Anfangsdosis Schnaps oder Cognak und später Grog oder Glühwein. Wenn nötig unterstützt man durch Kaffee auch Kampher od. Aether die Alkoholwirkung.

Die Therapie des Schlangenbisses ist in den letzten Jahren durch die Heilsera von Callmette und Fraser in ein neues Studium getreten. Für Kreuzotterbisse werden sie aber wol schwerlich von Bedeutung werden; sie sind auch bisher nicht dagegen versucht worden.

(Autoreferat).

Diskussion:

Herr v. Middendorff fragt, ob dass Alter der Viper nicht auch einen Einfluss auf die Intensität des Giftes habe. Ganz junge Tiere sind ungiftig.

Herr Grohmann wendet sich gegen das Abschnüren von Gliedmassen bei Schlangenbiss, weil die verhältnissmässig leichte Verletzung in keinem Verhältniss zur Gefährlichkeit der Therapie steht. Redner hat einen Knaben in Behandlung bekommen nach 2 mal 24-stündiger Abschnürung des Oberschenkels, der in Folge von Gangrän sein Bein verlor.

Herr Normann warnt ebenfalls vor der Abschnürung, da das einfache Volk bei zunehmender Schwellung die Abschnürung der Extremität immer höher und stärker anlegt und dadurch schwerere Krankheitserscheinungen hervorruft als der Schlangenbiss bedingt.

Herr Heller: Wenn Koll. Grohmann und Normann den von einer Ligatur angestifteten Schaden betonen, so möchte ich darauf hinweisen, dass in Laienhänden jedes Ding gefährlich sein kann. Wenn aber, wie meist die Angst den Kranken zum Arzt treibt, so können höchstens 3—4 Stunden vergehen, in welcher Zeit kein Unglück geschehen wird.

Herr F. Hoffmann: Bis vor 2 Jahren habe ich den Schlangenbiss für etwas recht ungefährliches angesehen. Da kam mir ein sehr bedrohlicher Fall zur Behandlung, der unter Kampferöl- und Aeterinjektionen und Alkohol schliesslich glücklich verlief aber einige Tage zu grosser Besorgnis Veranlassung gab.

Herr Heidenschild erwähnt dessen, dass es eine Spielart der Kreuzotter giebt ohne Zickzackband. Redner hat selbst eine solche in 1 Glaskäfig beobachtet und sich von der Giftigkeit derselben überzeugt. Diese Schlange war gleichmässig hellbraun gefärbt und doch eine echte Vipera berus.

3. Herr Hirsch-Reval: Ueber traumatische Neurosen.

Die mit der Zunahme industrieller Untersuchungen beständig wachsende Bedeutung der Unfallnervenkrankheiten zwingt auch den praktischen Arzt ihnen erhöhtes Interesse zuzuwenden. Vortr. definiert «Traumatische Neurosen» als «psychisch bedingte, funktionelle Störungen des Nervensystems, hervorgerufen durch den mit einem Unfall verbundenen Schreck», welch letzterem nach Meinung des Vortr. in einzelnen Fällen als ätiologisches Moment ein langsamer wirkender Affekt, die Furcht (vor den Folgen des Unfalls), gleichzusetzen ist. In jedem Fall also ist die Krankheit psychogenen Ursprungs, daher auch die Schwere der Krankheitserscheinungen nicht proportionell der Schwere der Verletzung.

Als praktisch wichtig lenkt Vortr. die Aufmerksamkeit der Kollegen auf folgende 2 Punkte: 1. die Symptomatologie traumatischer Neurosen, weil sie aufs engste mit der Frage Simulation verknüpft ist, und 2. die Therapie, die mit der Frage der Entschädigung arbeitsunfähiger Kranker zusammenfällt.

Der Streit über Häufigkeit der Simulation scheint sich immer mehr zu Gunsten derjenigen zu entscheiden, welche sie für selten halten. Dieser Meinung schliesst Vortr. sich voll an. Wir haben nicht das Recht, diesen Kranken von vorn herein unser Misstrauen entgegenzubringen, wir müssen sie ebenso vorurteilslos untersuchen wie jeden anderen Kranken.

Als wichtigste objektive Symptome, die in fraglichen Fällen dazu dienen können, Simulation auszuschliessen, nennt Vortr.: 1. Veränderungen des Gesamtorganismus: Störungen des allgemeinen Ernährungszustandes, Anämie und Glykosurie (die in c. 30 pCt. der Fälle vorhanden sein soll); 2. Veränderungen in den der Willkür entzogenen Organen: spastische Erscheinungen im Bereich der glatten Muskulatur (Gefässe, Intestinaltraktus) 3. gesteigerte mechanische Erregbarkeit der Muskeln und ein charakteristisch. Tremor derselben.

Neben diesen absolut nicht simulierbaren Symptomen sind von relativem Wert: 1. Sensibilitätsanomalien, die bei gleichzeitiger Prüfung etwaigen Veränderungen der Herztätigkeit an Wert gewinnen, und 2. die konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes. — Alle diese Symptome beweisen aber genau genommen nur das Vorhandensein einer Neurose überhaupt, ob es eine traumatische ist, wäre nicht zu entscheiden wenn es nicht noch «subjektive» Symptome gäbe im psychischen Verhalten des Kranken. Charakteristisch ist das in sich versunkene, unzugängliche, mürrische Wesen, die Unfähigkeit freudige Eindrücke freudig zu verarbeiten, ferner, dass die Klagen der Kranken sich stets auf den Körperteil (oft auch Körperseite) konzentrieren, an welchem er das Trauma erlitten hat.

Der zweite praktisch wichtige Punkt, den Vortr. ausführlicher behandelt, ist die Therapie traumatischer Neurosen. Diese ist mit die undankbarste aller Therapie überhaupt; denn hier versagen meist auch die suggestiven Behandlungsmetoden: das Trauma mit Schreck und Furcht gepaart, hat dem Kranken so tiefwurzelnde Autosuggestion gegeben, dass jede Fremdsuggestion wirkungslos bleibt.

Das einzige souveräne Heilmittel: Arbeit ist in praxi meist nicht in Anwendung zu bringen, denn der Kranke kann gerade die Arbeit, bei deren Ausübung er erkrankt ist, d. h. diejenige, die er versteht und die ihn ernährt hat, nicht mehr leisten. Heilkraft hat aber nur produktive Arbeit, die dem Kranken seine Existenz sichert. Denn wie die Furcht, durch den Unfall erwerbsunfähig zu werden, das Krankmachende Moment ist, so ist die Hoffnung, die durch jeden tatsächlichen Erfolg bei der Arbeit steigt, das einzig gesundmachende.

Möglichst frühe Arbeitsaufnahme ist also für den Kranken zu erstreben.

Diese durch Aufklärung der Arbeitgeber über das Wesen der Krankheit und ihre einzige Therapie den Kranken zu erwirken, ist die Aufgabe des Arztes.

Vortr. möchte die Arbeitsgeber, die ja auch ein Interesse an der raschen Genesung ihrer Arbeiter haben, zu bewegen suchen, den Kranken, wenn sich keine andre leichte bezahlte Arbeit für ihn findet, zwar in seinem bisherigen Fach zu beschäftigen, aber anfangs nur sehr kurze Zeit in einem Strich; denn abnorme Ermüdbarkeit ist ein Hauptsymptom der Krankheit.

Auch die geringste Arbeit aber müsste soweit bezahlt werden, dass der Kranke der direkten Sorge ums tägliche Brot enthoben ist. Der Lohn dürfte natürlich nicht dem eines vol-

Digitized by Google

len Arbeiters gleichkommen, wäre aber entsprechend zunehmenden Leistungen zu steigern; auf diese Weise hätte der Kranke einen starken Stimulus zum Gesundwerden.

Vortr. fasst zum Schluss die Aufgaben, die sich für den Arzt bei Begutachtung Unfallskranker ergeben, in folgende zusammen:

1. möglichst rasch, aber ohne Uebereilung, die Diagnose festzustellen und den Grad der noch erhaltenen Arbeitsfähigkeit zu bestimmen;
2. beim Arbeitgeber darauf hinzuwirken, dem Kranken die einzige Medizin zu gewähren, die es für ihn giebt: Arbeit.
3. im Allgemeinen aber in weiten Kreisen für Aufklärung über das Wesen dieser praktisch stets wichtiger werdenden Krankheit zu sorgen, um auch hierzu den idealen Beruf des Arztes zu erfüllen: Berater des Menschengeschlechts zu sein.

(Autoreferat).

Diskussion:

Herr Kusik: Was die Therapie der traumatischen Neurosen anlangt, so kommt der Prophylaxe eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu. Gleich nach dem Trauma muss der Pat. auch gegen die bessere Ueberzeugung des Arztes über eventuell zu erwartende bleibende Störungen beruhigt und vom schärferen Beobachten seines Zustandes abgebracht werden; man kann sonst leicht Krankheitssymptome in den Pat. hineinexaminieren. Kommt dann noch ein böswilliger Rat eines in Unfallsachen orientierten Mitarbeiters hinzu, so ist der Simulation Tor und Tür geöffnet.

Herr v. Kügelgen: Anerkennung des Leidens bietet an sich keine Gefahr, sei aber unumgängliche Voraussetzung der Behandlung eines Unfallsneurotikers. Zur Symptomatologie ist zu bemerken: Anaesthesien sind deshalb noch nicht wertlos, weil sie simuliert werden können. Wichtig ist die Umgrenzung der empfindungslosen Bezirke, die sich nicht an die Nervengebiete halten, sondern an ganze Extremitäten resp. Körperhälften. In der Simulationsfrage stimmt Redner Kollegen Hirsch völlig bei. Doch muss konstatiert werden, dass viele Unfallsneurotiker einzelne Symptome simulieren ohne deshalb Simulanten genannt werden zu dürfen. Ausserdem lassen sich viele Symptome bei der Untersuchung suggerieren, was bei der nächsten Untersuchung dann leicht den Verdacht auf Simulation erweckt.

Herr Greifenhagen fragt an, von welchem Moment an der Chirurg gut tut den Neurologen zu Rate zu ziehen. Der Uebergang der rein anatomischen Störung in die sich daran schliessenden neurotischen Erscheinungen ist schwer zu entscheiden.

Herr Schroeter fragt, wie weit für Entstehung von Unfallsneurosen erbliche nervöse Belastung mitspielt?

Herr v. Kügelgen: Zu den prädisponierenden Momenten sind auch Störungen des psychischen Gleichgewichts, die dem Unfall vorhergehen, zu rechnen. Dazu gehört hochgradige Spannung, Angst etc. Daraus erklärt sich auch die hohe Zahl der Eisenbahner unter den Patienten mit traum. Neurose, obwol sie besonders in Deutschland mit möglichster Rücksicht auf Gesundheit ausgewählt werden.

Herr Hirsch: Prophylaxe ist oft unmöglich, da der Arzt nicht der erste ist, der an den Kranken herankommt, welcher vorher schon verdorben sein kann. In mit chirurgischen Verletzungen komplizierten traum. Neurosen ist der Nervenarzt erst hinzuzuziehen, wenn die nervösen Erscheinungen (subjektive) nicht mehr den objektiven, chirurgischen adäquat sind. In den meisten Fällen von traum. Neurose mag eine Disposition des Kranken vorhanden sein. Ein kerngesunder Mensch wird selten erkranken, wenn nicht vielleicht das Trauma unter ganz besonders erschreckenden Formen auftritt. Eine zeitliche Disposition kann aber auch durch Uebermüdung, Alkoholvergiftung etc. gegeben sein.

4. Herr Greiffenhagen-Reval: Ueber Rhinoplastik mit Demonstration.

a) 20-jähriges Mädchen mit Ersatz der durch Lupus zerstörten Nasenspitze durch Rhinoplastik aus dem Oberarm. b) 28-jähriger Mann: seit 17 Jahren ausgedehnter Lupus nasi, labiorum, faciei, gingivae und multiple Halsdrüsen. Völliger Verlust der Nasenspitze, Atresie beider Nasenöffnungen. — Drüsenexstirpation, Stomatoplastik und Ersatz der Nase aus dem linken Unterarm. Die Knochenspange musste wegen Nekrose entfernt werden. Mehrere kleine Nachoperationen, zum Schluss Paraffininjektion, um das Profil der Nasenspitze zu sichern. Pat. trägt 2 Metallröhren, um die neugebildete Nasenöffnung offen zu halten. c) 40 jährige Patientin mit traumatischer Sattelnase. Vor 2 Jahren Paraffininjektion. Anfangs sehr guter Erfolg. Nach einigen Wochen Hypereffekt durch entzündliches Oedem und Abszessbildung. Inzision und Entleerung von Paraffinschollen und sero-sanguinulenter Flüssigkeit. Auch nach Ausheilung starker Hypereffekt und Röte des Nasenrückens mit feinverästelten neugebildeten Gefässen. 2-malige Nachoperation (Keilexcision und Naht). Jetzt Profil sehr gut, en face deutliche Narbe. d) Demonstration der Photogramme einer wolgelungenen totalen Rhinoplastik nach Schimmelbusch und einer Sattelnase vor und nach der Paraffininjektion mit tadellosem Erfolge.

(Autoreferat).

5. Demonstrationen und kleinere Mittheilungen:

Herr Greiffenhagen demonstriert: a) Im Anschluss an den Vortrag über Magenoperationen einen 36-jährigen Mann, dem vor 7 Tagen die G. E. retrocolica mittelst Murphy ausgeführt worden. Wunde per primam geheilt. Alle Beschwerden (Erbrechen) geschwunden. b) 28-jähriger Mann. Im Februar 1903 wegen exulcerierten Tumor am Pylorus (Carzinom?) Resektio Pylori, Gastro-Duodenostomie nach Kocher (Murphyknopf). — 5 Monate später Darmstenosenerscheinungen, Relaparotomie in der Voraussetzung, dass der Murphyknopf sich in die Bauhinischen Klappe eingekeilt hätte. Murphyknopf nicht gefunden, wol aber Knickung und Stenose des Colon ascendens durch Adhäsionen. Scheinbar kein Rezidiv an der Pylorusgegend. Ausschaltung des Colons durch Knopfanastomose zwischen Ileum und Flexura sigmoidea. Nach dieser Operation wesentliche Besserung der Stenosenerscheinungen, aber noch bisweilen Schmerzen, lokaler Meteorismus und Peristaltik in der rechten Unterleibsgegend. c) 15-jähriger Knabe mit Ileo-Coecaltuberkulose, Resektion des Coecum, Vernähung des Colon ascendens, Implantatio des Ileum in das Colon ascendens (Murphyknopf) Bauchdeckenabszess, Heilung per sekund. intent. Allgemeinbefinden gut. Entlassen mit feinem Granulationsstreifen. d) Kind von 3 Jahren mit doppelseitiger Hasenscharte und stark prominierenden Zwischenkiefer. Blutige Reposition nach Resektion des Vomer. Operativer Schluss der Hasenscharte nach Hagedorn. Kosmetisch guter Effekt, nur ist die Unterlippe relativ zu gross. Monoplastik und kosmetische Nachoperationen sollen später folgen. e) 38-jähriger Mann. Vor 3 Monaten doppelseitige Malleolarfraktur des rechten Unterschenkels. Auf dem Lande mit Gypsverband behandelt. Fraktur gut geheilt. Nur das Sprunggelenk verbreitert. Pat. ging längere Zeit, doch nehmen die Schwellung des Sprunggelenkes sowie dessen Verbreiterung und die Schmerzen bei längerem Gehen zu. Diagn. (Röntgen) Fraktura tali male sanata. Mit äusserem Bogenschnitt wurde der mehrfach frakturierte Talus entfernt, Naht. Nach 8 Tagen Gyps-Gehapparat, der nach 6 Wochen entfernt wird. Pat. geht ohne Beschwerden nur leicht hinkend. f) 42-jährige Kranke. Seit 5 Jahren rechtsseitige Trigeminusneuralgien, welche vor 3 Jahren einen Versuch mit Facialisdehnung veranlasste (Dr. Hoffmann — Krähnholm) darnach 6 Monate Besserung. Später wieder heftige Anfälle in der letzten Zeit fast alle 10 Minuten. Exstirpation des Ganglion Gasseri. Prima intent. jedoch kam es zu einer parenchymatösen Keratitis, die mit Herabsetzung des Sehvermögens auf dem rechten Auge ausheilte. Pat, seit der Exstirpation schmerzfrei.

(Autoreferat).

Herr Friedenstein — Reval demonstriert: Jürri Niermann, 45 a. n.

Anamnese: Vor 3 Wochen plötzlich an heftigen Abdominalschmerzen erkrankt, Erbrechen, es gehen weder Winde noch Kot ab. Bald stellt sich Koterbrechen ein, per anum weder Kot noch Winde im Laufe der 3 Wochen abgegangen. Stat. praes: äusserst verfallen; Abdomen fassförmig, Tympanie, Fluctuation, Puls 120. Temperatur normal, Diagnose: Ileus. Operation (Dr. Friedenstein) Morph., Chloroform-Narkose, später Aether. Weiter Schnitt, Darm hyperaemisch mit cyanotischen Flecken. Weite Incision in 1 Dünndarmschlinge, es wurden ca. 4 Liter flüssigen Kot entleert. Darmnaht. Befund: Der ganze Dünndarm von der plica duodenajejunalis bis zum coecum in Uhrzeigerrichtung um ca. 300° um seine Achse, d. h. das Mesenterium gedreht. Reposition. Mesenterium nicht verlängert, keine Adhaesionen, keine Nekrose Bauchdeckennaht. 17. Sept. Mehrfache Lavementstühle. Abends Puls 160, klein. Intravenäse Kochsalzinfusionen von 2 Liter, Puls hebt sich sofort.

18. Sept. Puls 150, voll. Im Laufe des Tages ca. 10 Lavements mit jedesmaligem reichlichem Kot und Flatusabgang. Abends Abdomen eingesunken, Puls 92.

23. Sept. Entfernung der Nähte — prima Intentio.

3. Okt. Pat. ist aufgestanden.

12. Okt. wird Pat. geheilt entlassen, hat in den letzten 9 Tagen 22 Pf. zugenommen.

(Autoreferat).

Herr H. Hoffmann — Reval demonstriert: Pat. wird im Okt. a. c. 6 a. Bei der Geburt gross und gesund, entwickelt sich auch weiterhin gut, sowol körperlich als geistig. Die 3 Geschwister und die Eltern gesund. Kein Abort. Mit einem Jahre bekam Pat. Masern, und anschliessend daran hat er einen asphyktischen Anfall gehabt. Die ersten Symptome der jetzigen Erkrankung zeigten sich, als das Kind anfing mehr zu gehen, wobei dann bald Atemnot und Ermüdung sich einstellten, also im Beginn seines 3. Lebensjahres. Auch vermied er es, sich an Spielen zu beteiligen, die mehr körperliche Arbeit erforderten. Tat er es doch einmal oder geriet

Digitized by Google

er in Streit, so stellte sich Atemnot ein und das Gesicht und die Lippen wurden dunkelblau. Doch traten diese Anfälle in späterer Zeit auch ohne sichtbare Veranlassung auf; im Sommer und Frühling sind sie seltener, als in der kalten Jahreszeit. Die Intensität ist wechselnd, doch scheint es, als würden sie mit der Zeit schlimmer. Ausser der starken Cyanose, der Violettfärbung der Schleimhaut und dem geräuschvollen sehr frequenten Atmen traten während der Anfälle grosse Unruhe und Angst auf, Pat. wirft sich hin und her. In letzter Zeit sollen auch Schmerzen in den Armen und Beinen und der Brust gewesen sein, so dass Pat. schreit. Das Bewusstsein ist erhalten. Der Anfall dauert einige Minuten bis zu einer 1/2 Stunde, ja der letzte soll sogar fast 1 Stunde gedauert haben. Hernach tritt grosse Ermattung ein, Pat. schläft bis zu einem 1/2 Tage und ist meist hernach wieder ganz munter, nur nach den schweren Anfällen liegt er noch längere Zeit. Seit dem letzten am 20. April kann er sich nicht mehr entschliessen das Bett zu verlassen, obgleich die Mutter behauptet, dass er seit langer Zeit nicht so wenig blau gewesen ist, wie eben. So lange ich ihn beobachtete, hat er 5 Anfälle gehabt, davon 3 leichte im Sommer, wo er auf dem Lande war. Wie lange die Cyanose ständig ist, kann die Mutter nicht genau angeben, doch meint sie, seit 2 3 Jahren. Ebenso hat sich die Verdickung der Finger- od. Zehen-Endglieder allmählich in dieser Zeit entwickelt.

Sie sehen wol schon von weitem die hochgradige Cyanose, die Violettfärbung der Lippen, die kolbigen Auftreibungen der Finger und Zehen (Trommelschläger) und die erschwerte Atmung. Die Herzdämpfung ist stark dilatirt, nach links ein Fingerbreit über die Mamilarlinie, nach rechts Parasternallinie.

Bei der Auskultation systol. Geräusch links zwischen Sternum und Mamilla und an der Pulmonalis. Starkes Venennetz an Brust und Bauch.

Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich hier um eine angeborene Pulmonalstenose. Dass die Cyanose erst später aufgetreten, spricht nicht dagegen; erst wenn die Kinder sich stärker entwickeln, stellt die sich ein.

Abgesehen von den Aussagen der Mutter, haben verschiedene Kollegen beim Impfen und während der Masern Pat. gesehen, ohne dass ihnen damals was aufgefallen ist. Eben ist die Cyanose relativ gering, da Pat. in letzter Zeit reichlich Digitalis bekommen hat. Puls ist eben ca. 130, gestern Abend 160 und kurz nach dem Anfall ist die Cyanose noch sehr viel stärker ausgesprochen, der Puls viel frequenter, unzählbar (über 180).

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— Wie wir einem Telegramm aus Irkutsk entnehmen, ist die 3. Sanitätsabteilung der Kaufmann'schen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes unter Führung von Dr. R. Wanach daselbst am 7. Sept. eingetroffen.

— In die Zahl der Stadtverordneten St. Petersburgs ist, nachdem der Senator Koni sein Stadtverordnetenmandat niedergelegt hat, als nächster Kandidat der Obermedizinalinspektor des Ministeriums des Innern, Geheimrat Dr. W. v. Anrep, eingerückt.

— Der ehemalige Professor der Pharmazie an der medikochirurgischen Akademie und Ehrenmitglied der militär-medizinischen Akademie, Geheimrat Mag. pharm. Julius Trapp, beging am 8. September seinen 90. Geburtstag. T. fungiert trotz seines hohen Alters noch gegenwärtig als Mitglied des Medizinalrats und des militär-medizinischen gelehrten Komités.

— Auf Grundlage des Allerhöchst am 10. Mai 1904 bestätigten Etats des weiblichen medizinischen Instituts sind zu ordentlichen Professoren des genannten Instituts ernannt worden: Akademiker, Geheimrat Dr. Bechterëw — für Geistes- und Nervenkrankheiten; Ehrenleibakkoucheur, wirkl. Staatsrat Dr. Fenomenow — für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten; Akademiker, wirkl. Staatsrat Dr. Albizki — für allgemeine Pathologie; die Staatsräte: Dr. Wolkow — für die therapeutische Hospitalklinik; Dr. Dogel — für Histologie; Dr. Treuberg — für die chirurgische Hospitalklinik; Thiele — für chirurgische Pathologie; die Kollegienräte: Dr. Lewin — für Diagnostik und Dr. Lichatschew — für Pharmakologie und allgemeine Therapie; Dr. Andogski — für Augenheilkunde; Dr. Salaskin — für physiologische Chemie; Dr. Tonkow — für Anatomie; Dr. Nadson — für Botanik und Dr. zool. Faussek für Zoologie.

— Die ausserordentlichen Professoren der Moskauer Universität Dr. Tschirwinski (Pharmakologie) Dr. Gulewitsch (mediz. Chemie) sind zu ordentlichen Professoren befördert worden.

— Der Privatdozent der Odessaer Universität Dr. zool. Lebedinski ist zum ausserordentlichen Professor der Zoologie, vergleichenden Anatomie und Physiologie ernannt worden.

— Dem älteren Arzt der 18. Flottenequipage, Staatsrat Bertenson, ist das Offizierkreuz der französischen Ehrenlegion verliehen worden.

— Der ältere Arzt des turkestanschen örtlichen Lazaretts, Staatsrat Dr. Koltanowski, ist zum Beamten für besondere Aufträge 5. Klasse der Verwaltung des Intendanten der Mandschurischen Armee ernannt worden.

— Der Konsultant bei den Moskauer Erziehungsanstalten des Ressorts der Kaiserin Maria, wirkl. Staatsrat Dr. Rymwid-Mickewicz. ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden.

— Verstorben: 1) Am 21. August in St. Petersburg nach längerer Krankheit Staatsrat Dr. Hugo Götz im 75. Lebensjahre. Zu Riga geboren, erhielt er daselbst seine Schulbildung und bezog dann die Dorpater Universität, an welcher er von 1850—1854 Medizin studierte und Mitglied der «Fraternitas Rigensis» war. Nach Erlangung des Arztgrades (1857) und weiteren Studien in Wien, Prag und Berlin, liess er sich 1859 als Arzt in Moskau nieder, wo er kurze Zeit auch Ordinator am Arbeiterhospital war, siedelte aber bereits im Jahre 1862 nach St. Petersburg über. Hier war er anfangs ausseretatmässiger Ordinator am Findelhause, dann älterer Beamter im Medizinaldepartement. Während des letzten russisch-türkischen Krieges fungierte er als Arzt des Roten Kreuzes in Montenegro und dann als Oberarzt eines Feldlazaretts in Kars. Der Hingeschiedene erfreute sich wegen seiner liebenswürdigen Persönlichkeit und seiner geselligen Gaben allgemeiner Beliebtheit, wozu auch nicht wenig noch der Besitz einer schönen geschulten Baritonstimme beitrug. 2) In Jaroslaw der dortige Gouvernements-Medizinalinspektor, wirkl. Staatsrat Dr. Johann Buchowzew, im Alter von 63 Jahren, nach 34-jähriger ärztlicher Thätigkeit. 3) In Kislowodsk der Direktor der Hebammenschule beim Gouvernement-Landschaftshospital in Kamenez-Podolsk Dr. W. N. Gogozki im 37. Lebensjahre. Nach Absolvierung seiner Studien an der Kiewer Universität i. J. 1891 und weiterer Vervollkommnung auf deutschen Universitäten, liess er sich vor 7 Jahren als Arzt in Kamenez-Podolsk nieder, wo er die gynäkologische Abteilung am Landschaftshospital leitete und sich sehr bald eine ausgebreitete Praxis als Akkoucheur und Operateur erwarb. 4) Am 3. September n. St. in Innsbruk der frühere Prof. ord. der inneren Medizin und Direktor der medizinischen Klinik der Grazer Universität Dr. Otto Rembold im 71. Lebensjahre. Sein Hauptwerk sind die 1869 erschienenen «Kalorimetrischen Untersuchungen». 5) In Genf der Professor der pathologischen Anatomie an der dortigen Universität Dr. Friedrich Zahn im 59. Lebensjahre. Der Verstorbene hat dort seit 1976 seine Lehrtätigkeit ausgeübt. 6) In Groningen der emeritirte Professor der inneren Medizin Dr. Krooyker im Alter von 72 Jahren.

— In der Schlacht bei Liaojang sind vom medizinischen Personal verwundet worden: 1) der jüngere Arzt des Busulukschen Inf.-Regiments Dr. Ferdinand Treumann (hat 1903 die Dorpater Univ. absolviert); 2) der Arzt des Njeshinschen Inf.-Reg. Dr. Leonid Nikolajew; 3) der Arzt K. W. Pisnjatschewski; 4) der Student der militär-mediz. Akademie Ssokolow; 5) barmherzige Schwester Jakowlewa-Jakowenko, ausserdem mehrere Sanitäre.

— Vom Stallmeister Rodsjanko, der bekanntlich eine fliegende Sanitätskolonne ausgerüstet hat, ist, der «Rig. Rundschau» zufolge, ein Telegramm d. d. 26. August aus Tjelin eingelaufen, in welchem er mitteilt, dass 11 Sanitäre und Feldscher seiner Kolonne das Georgenkreuz für während der Schlacht bei Liaojang erwiesene Tapferkeit erhalten haben. Stallmeister Rodsjanko selbst ist mit dem Wladimir-Orden mit Schwertern dekoriert worden.

— Der hiesige Arzt Dr. Wolfgang Schiele (vom Alexanderhospital) begiebt sich noch in diesem Monat als Oberarzt der vierten Sanitätsabteilung der Kaufmannschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes, welche aus 5 Aerzten und einer grösseren Anzahl barmherziger Schwestern und Sanitäre bestehen wird, auf den Kriegsschauplatz. Dr. Schiele, ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, hat bekanntlich den Burenkrieg mitgemacht.

— Dr. Richard v. Braunschweig, Arzt des in Riga stehenden Isborskischen Inf.-Regiments, ist nach Charbin als Oberarzt eines dortigen Feldhospitals abkommandiert worden.

— 21 in Riga lebende Aerzte haben, wie die Rigaer Blätter berichten, in den letzten Tagen den Befehl erhalten, sich in 5 Tagen bereit zu machen, um auf eine an sie ergehende Order auf den Kriegsschauplatz im Fernen Osten abzureisen, jedoch sind 9 von ihnen durch die Kommission, die sie auf ihren Gesundheitszustand zu prüfen hatte, nachträglich vom Dienst befreit worden.

— Am 10. September reisen 5 fliegende Abteilungen (der Zahl nach die 11., 12., 13., 14. und 15. Abteilung) des Roten Kreuzes auf den Kriegsschauplatz ab. Es

Digitized by Google

gehören zu diesen Abteilungen 5 Aerzte, 15 Feldscher, 45 Sanitäre (darunter 7 Studenten) und 10 Kosaken. Sie führen 28 Lastpferde und 14 Reitpferde mit und in Charbin sollen ihnen noch 215 Pferde zur Verfügung gestellt werden.

— Zum Leiter der psychiatrischen Poliklinik an der Universität München ist der Privatdozent Dr. Hans Gudden, ein Sohn des mit König Ludwig II. auf tragische Weise verstorbenen Psychiaters, ernannt worden.

— Zum Rektor der Universität Innsbruck ist der Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie Dr. Heider gewählt worden.

— Der Privatdozent der Anatomie an der Universität Freiburg ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Den Prvatdozenten der Universität Rostock Dr. Scheven (Psychiater) und Dr. E. Ehrich (Chirurg) ist der Professertitel verliehen worden.

— Die Stadtverwaltung von Riga unterhielt i. J. 1903 sechs Stadtärzte, von denen 2 Gerichtsärzte und ausschliesslich der Gouvernements-Medizinalverwaltung unterstellt, die übrigen 4 Sanitätsärzte waren. Für den Unterhalt dieser Aerzte wurden aus städtischen Mitteln jährlich 9902 Kbl. gezahlt; ausserdem erhält der Arzt in Bolderaa für die sanitäre Aussicht in dem Mühlgrabenschen und Bolderaaschen Hafen alljährlich ein Honorar von 200 Rbl. Der Unterhalt dreier Feldscher belief sich auf 300 Rbl. und an Gehalt für 4 Stadthebammen für Arme, sowie an Geburtengeldern für 2 Kreishebammen verausgabte die Stadt 500 Rbl.

— Im weiblichen medizinischen Institut begannen am 1. September die Abgangsprüfungen, welche bis zum 15. November dauern werden. Zu den Prüfungen haben sich 240 Hörerinnen gemeldet.

— In die medizinische Fakultät der Odessaer Universität sind 85 Hörer neu aufgenommen worden.

— Im anatomisch-biologischen Institut der Berliner Universität, das von Prof. Hertwig geleitet wird, sind dem praktischen Arzt Dr. Fr. Friedmann mehrere Räumlichkeiten zur Benutzung überwiesen, damit er die im Institut begonnenen Untersuchungen über den Schildkröten-Tuberkelbazillus mit Unterstützung der Höchster Farbwerke in grösserem Umfange fortzuführen in der Lage ist. Dr. Friedmann hat bereits mehrere Arbeiten über die Züchtung des Schildkröten-Tuberkelbazillus, sowie über Immunisierung gegen Tuberkulose veröffentlicht.

— Epidemiologisches. Die Cholera im Transkaspigebiet macht weitere Fortschritte, namentlich sind in Merw und auf der Station Bairamali viele Erkrankungen vorgekommen. Vom 15.—22. August erkrankten im genannten Gebiet 62 Personen an der Cholera und starben 43; vom 22.—29. August erkrankten weitere 77 Personen und starben 48. Ausserhalb des genannten Gebiets ereigneten sich vereinzelte Cholerafälle in Baku, wo 2 Personen starben. In allen Städten des Kaukasus wurden energische Massregeln gegen das mögliche Auftreten des asiatischen Gastes getroffen. Es werden u. a. populäre Brochüren in russischer und in den einheimischen Sprachen verteilt, mit Angaben, wie man sich vor der Cholera zu schützen hat. **Bf.**

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Stypticin — *anerkannt vorzügl. Haemostatikum, besonders bewährt bei Uterusblutungen. In Form von Substanz, Tabletten, Watte und Gaze.*

Veronal — *ausgezeichnetes Hypnotikum ohne jegliche schädliche Nebenwirkung. In Dosen zu 0,25 bis 0,5 und bis 1 gr.*

Tropacocain — *sehr beliebtes Anästhetikum. Besitzt d. anästhetischen Eigensch. d. Cocains ohne d. Nebenwirk. Die Lösungen sind sterilisierbar.*

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✱ ✱

Совершенно не раздражаетъ. ✱ Охотно принимается. ✱ Хорошо усваивается. ✱ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(66) 17—8.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

Dr. Navrátil's.

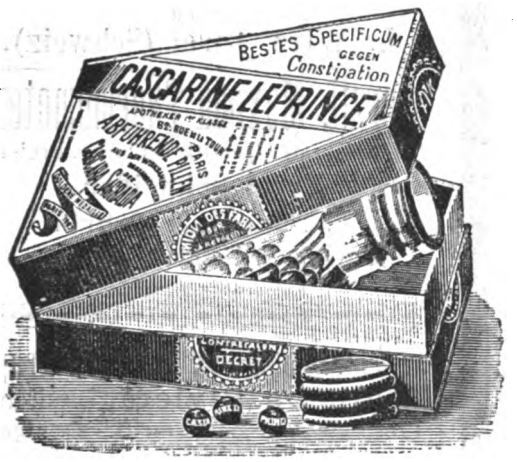
Kuranstalt und Pension „Bellaria" in Arco.

der wärmsten klimat. Station Südtirols, für interne und Nerven-Kranke. für Rekonvalescenten. Diätetisch-physikalische Behandlung. Sonnenbäder selbst im Dezember und Januar im Freien. Liegehalle. Herrliche, geschützteste Lage im Fokus von Arco, vorzügliche Verpflegung. Prosp. u. jegliche Auskunft auf Wunsch.

(122) 4—1.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada



Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 8. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—24.

Le Valerianate de Pierlot.

(Валеріано-кислый аммоніакъ Пьерло).

Дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ при нервныхъ болѣзняхъ какъ:

НЕВРОЗАХЪ
НЕВРАЛГІЯХЪ
НЕВРАСТЕНІЯХЪ

ДОЗА: Двѣ или три чайныхъ ложки утромъ и вечеромъ въ четверти стакана сахарной воды.

Литература: **Bouchardat**, Tr. Pharm., page 300. **Gübler**, Com. du Codex, page 813. **Trousseau**, Thérap., page 214. **Charcot**, Cliniques de la Salpétrière.

Lancelot et Co. Rue St.-Claude, №. 26, Paris.

Главный представитель для всей Россіи г. ПОММЬЕ. С.-Петербургъ, Невскій, № 13.

Склады въ С.-Петербургѣ: у Штоль и Шмидтъ, улица Гоголя и въ Русскомъ Фармацевтическомъ Обществѣ, Казанская, № 12.

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—19.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Vioform** (Jodchlorokychinolin) **sterilisirbar** geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreitbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau medic.

Vertreter
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13, St. Petersburg.

RONCEGNO
Natürliche Arsen-Eisenquelle
bekannt und im Knrbetrieb seit 1856.
Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆
(77) 25—11

Schlesischer Obersalzbrunnen
Oberbrunnen
als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet
Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.
Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.
Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.
(88) 6—5.

BAD KISSINGEN.
Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.
Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.
Geöffnet vom **15. April bis anfangs Oktober.** — Prospekte gratis.
(54) 8—8. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

SCHLOSS MARBACH am Bodensee
eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung
Herz- und Nervenleiden
günstig beeinflusst werden.
Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.
Sommer- und Winterkuren. (21) 52—49.

Morphium-Entwöhnung
vollst. beschwerdenlos u. sicher vermittelst
Dr. Rulands opiatfreien Gegenmittel
gegen
L. Wirz, Basel (Schweiz).

Aerztl. Maxima-Thermometer
liefert i. bester Qualität zu billig. Preisen.
Fritz Schneider,
Thermometerfabrik.
Gewa bei Elgersburg i./Th.

Sanatorium Villa Frimavera
Gardone Riviera, Italien.
Prospekte des Sanitätsrat Dr **Koeniger.**

Vin de Vial
Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.
Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn Spies & Sohn. Senatorskaja, 24 Warschau.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau Elvine Juckam, Вас.остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррид., комната № 229.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29. кв. 13.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14. кв. 15.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.

Довв. ценз. Спб., 8 Сентября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

OCT 20 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3malgespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☞ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 38 St. Petersburg, den 18. September (1. Oktober). **1904.**

Inhalt: Professor Zoege v. Manteuffel: Kriegschirurgische Beobachtungen. — Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg. — Protokoll des 1. Aerztetages der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903 zu Reval. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Kriegschirurgische Beobachtungen.

Aus einem Privatbrief
von
Professor Zoege v. Manteuffel*).

Ljaojang. Den 1. August 1904.

Lieber Freund!

Da du ja auch einmal Kriegschirurg gewesen bist, wird es dich vielleicht interessieren, Einiges über die Wirkung der im japanischen Kriege zur Verwendung kommenden Projektile zu erfahren.

Da ich keine statistischen Zahlen und auch keine ausführlichen klinischen Beobachtungen dir als Lektüre zumuten will, so werde ich meine vielleicht nicht massgebenden Eindrücke in chronologischer Reihe folgen lassen. In Charbin und Mukden schon sah ich eine Reihe von Abdominalschüssen, von Schüssen durch die Lungen und den Kopf, die in der Heilung begriffen waren. Es waren immerhin nur wenige Fälle und dachte ich mir, das sind eben die leben gebliebenen — wollen wir sehen, wie die Sache sich in der Nähe macht. Mitte Mai kamen dann die Verwundeten von Tjurentschen hier in Ljaojang an, und ich hatte Gelegenheit, den ersten Eindruck zu korrigieren. War in Charbin bei Rosow und Bornhaupt der Eindruck der gewesen, dass die Abdominalschüsse und perforierenden Schüsse des Thorax und Schädels eigentlich unschuldige Verletzungen waren, so sah ich doch hier eine Reihe von Fällen schon einen wesentlich ernsteren Verlauf nehmen.

Peritonitis und Kotfisteln, vereiternde Haemothoraxverletzungen, Meningitiden, kamen vor. Aber auch hier wurde schon nach kurzer Zeit das Gros als Rekonvaleszenten entlassen, während allerdings ein Teil starb. Hier machte man schon damals einen mir nicht recht verständlichen Unterschied zwischen perforierenden und nicht perforierenden Verletzungen des Leibes, des Thorax und des Kopfes. — Jedenfalls aber konnte ich hier schon die Erfahrung der Herren in Charbin bestätigt finden, dass das japanische Geschoss sich so gut wie garnicht deformiert.

Aber erst in der ersten Linie auf dem Hauptverbandplatz selbst konnte ein übersichtliches Urteil gewonnen werden. In Wafangou war ich in der Lage den Hauptverbandplatz des linken Flügels, den ganzen Verbandplatz am Bahnhof und das dieselben Verwundeten versorgende Lazaret in Kaitschou in meiner Hand zu vereinigen, wobei ich noch die Gelegenheit hatte, sowol auf der I. Batterie als auch hinter den Schützenlinien des ersten Korps meine Beobachtungen anzustellen. — Dass bei einem so ausgebreiteten Wirkungskreise von Schlaf und Essen nicht viel die Rede war, dass die unmittelbaren Eindrücke in ihrer schnellen Folge im heissen Kopf kaum Platz hatten und man doch in der Erregung des Augenblicks keine Zeit für das Gefühl der Ermüdung hat, wirst du ja noch aus eigener Erfahrung wissen.

Aber die in der Aufregung der Schlacht gewonnenen Eindrücke sitzen fest und klären sich recht bald zu wohlcharakterisierten Bildern, zumal wenn man von gutgeschulten eignen Assistenten und deren wolgeführten Krankenbögen nebst Zeichnungen unterstützt wird und im Hospital mit etwas mehr Musse seine Beobachtungen kontrollieren kann.

Auf dem Schlachtfelde blieben fast nur Solche, die von mehreren Kugeln getroffen waren, dann eine Reihe Brustschüsse (wahrscheinlich Aorta-, Pulmonalis- und Herzschüsse) und einige Kopfschüsse.

Auch die Schwerverwundeten wiesen meist mehrere Verletzungen auf. — Im ganzen wiederholte sich jedoch das Bild: Schüsse quer, längs und diagonal durch den Schädel heilten zum grössten Teil aus. Fast alle hatten Ausfallserscheinungen — circumskripte oder mehr ausgebreitete — aber diese Erscheinungen gingen in 4 Tagen zurück. Was dann nachblieb, heilte nur zögernd oder garnicht. Höchst interessante Sprachstörungen — Agraphie — zentrale Facialislähmung — etc. gingen gut

*) Es sei uns gestattet obigen Brief wegen seines aktuellen Interesses an erster Stelle als Originalartikel zu bringen.
(d. Red).

Digitized by Google

zurück. Schüsse durch die Hirnbasis wie z. B. auch Schüsse durch den Opticusstamm mit Prolaps eines Auges hatten meist gar keine Symptome aufzuweisen, ausser im Anfang Benommenheit.

Ich habe in keinem Fall an Verwundeten der Südarmee Sprengwirkung der japanischen Geschosse gesehen. Es werden ja gewöhnlich 3 Zonen der kleinkalibrigen Gewehrschüsse unterschieden: nämlich Nahschüsse von 0—400 und 600 Metern Distanz mit Sprengwirkung an Höhlenorganen — von 600—800 kommen Sprengwirkungen nur am Schädel vor. Dann folgt der «humane» Schuss ohne Deformierung auf Entfernungen bis 1500 od. 1600 M. und endlich kommen auf noch weitere Distanz die nicht perforierenden Schüsse. — Nach meinen Erfahrungen treffen diese Angaben für das japanische Gewehr nicht zu. Ich habe an Extremitäten Knochenschüsse bis 70 Schritt Nähe gesehen ohne jegliche Sprengwirkung. Erst auf 30 Schritt war der Ausschuss grösser; — also Deformierung vorhanden. Ob es bei nahen Schädelschüssen ebenso ist, kann ich nicht sagen; die Schädelschüsse, die ich gesehen habe, stammten alle aus grösserer Entfernung von 800—1000 M. Vielleicht werden diese Erfahrungen sich korrigieren lassen, wenn wir einmal vorwärts gehen und die Leichen untersuchen können. Bisher ist das noch nicht vorgekommen. — Ich glaube aber, dass wir auch dann wenig Deformierung sehen werden. Die Kapsel der japanischen Kugel ist ungemein dick, namentlich an der Spitze — so dass sogar die von Stein und Metall rikoschettierte Kugel zu allermeist heil bleibt. Schlägt sie direkt auf, so zerspringt sie natürlich in kleine Splitter — bei tangentialem Aufschlagen kann sie fast bis zum Halbkreis sich biegen, ohne ihren Mantel zu verlieren. — Es ist verständlich, dass diese sehr humane Kugel verhältnissmässig nur sehr unbedeutende Störungen setzt, sodass so mancher Offizier mit einem Schuss durchs Bein, durch den Leib, die Brust, den Hals u. s. w. ruhig weiter kommandiert, — bis er den 2. Schuss bekommt.

Die Abdominalschüsse bekommen vielfach erst peritonitische Erscheinungen, wenn sie, wie es leider oft geschehn ist, zu frühe evacuirt werden, zumal auf den zweirädrigen Militärkrankenbahren ohne Federn. Den Transport auf der gewöhnlichen Tragbahre halten sie besser aus, obgleich ich auch hier bei anfänglich gutem Verlauf Peritonitis auftreten sah. Mehrfach heilte die Peritonitis, wenn sie circumscript war, gut aus. Die diffusen Peritoniten gingen natürlich zu Grunde; ihre Zahl ist aber gering im Vergleich mit den günstig verlaufenden. Einige jüngere Heissporne (nicht meiner Schule) haben zu laparotomiren versucht — das war entweder unnütz oder schädlich, wie der Erfolg lehrte.

Die Lungenschüsse machen merkwürdig geringe Störungen. Sie bekommen hinten und vorn ein Pflaster und gehen meist zu Fuss fort — was ich vergebens zu hindern suchte, da doch recht unangenehme Blutungen vorkommen können und vorkommen. Ausser den beiden Pflastern und der Ruhe ist aber auch äusserlich meist nichts nötig. — Der Haemothorax wird nach Dehio erst nach Wochen abgezapft — wenn nicht die Temperatur früher steigt — wo man dann mit bestem Erfolg auch schon nach 8—14 Tagen punktieren kann; bleibt der Erfolg aus, so muss man wol die Thoracotomie und Rippenresektion machen.

An Herzschüssen habe ich höchstens fünf selbst beobachtet. Auch andere Kollegen hatten welche, glaubten aber nicht daran. Ich habe auch hier keinmal Gelegenheit zur Operation gehabt, wenn ich auch mit dem Messer in der Hand die ersten 5 Tage am Bett der Verletzten sass, weil meist die Blutung sehr gering war, und nicht zur Tamponade des Herzbeutels führte oder die gleichzeitige Pleuraverletzung wol einen grossen Haemothorax, aber keine Tamponade des Herzbeutels bewirkte.

Interessant war mir auch, dass jede der 3 Schlachten der Südarmee — Wafangou, Taschizao, Chaitschöng — viele besondere Eigentümlichkeiten hinsichtlich der Verletzungen aufwies. Weil die Truppen bei Wafangou ausschliesslich im Gebirge kämpften und gute Deckung hatten, gab's hier viel Kopfschüsse; in Taschizao waren Längsschüsse durch den Thorax, die Arme und Beine zu sehen, weil hier flache Hügel wenig Deckung gaben und der Soldat im Liegen der Länge nach getroffen werden konnte. Reiterei bekam die Schüsse vorwiegend in die Beine.

Etwas andere Verletzungen kamen aus der Armee Graf Kellers, der ja selbst, durch einen vollen Schrapnellschuss getroffen, von 23 Kugeln und dem Deckel des Geschosses tödlich verletzt wurde. Bei Kuroki giebt es Reserven, die mit Mausergewehren ausgerüstet sind, und durch diese letzteren werden viel häufiger Sprengzwirkungen hervorgerufen. Ein General und sein Arzt haben deshalb ein Protokoll aufgenommen, in welchem den Japanern der Vorwurf gemacht wird, dass sie mit Dum-Dum-Kugeln schiessen. Das kann man aber nicht aus der Art der Schussverletzungen, sondern nur aus der Patrontasche erweisen, und deshalb habe ich dem Kollegen geraten, die Anzeige lieber zu unterlassen.

Die Schrapnells geben dieselben bösartigen Verletzungen wie immer. Während ich bei der Flintenkugel nur Lochschüsse und gar keine Splitterungen sah, finden sich hier die bösen komplizierten Frakturen. Schädelschüsse und Abdominalschüsse gehen meist bald zu Grunde. Die Blutung bei Gefässverletzungen ist in der Regel tödlich.

Was die Gefässverletzungen überhaupt anlangt, so hat Ernst v. Bergmann schon vor Jahren die grosse Zahl von traumatischen Aneurysmen in Folge partieller Verletzung der Gefässwand vorausgesagt. Das trifft nach meinen Erfahrungen vollkommen zu. Ich habe Gelegenheit gehabt, das Wahl'sche Geräusch zu demonstrieren. Mehrere Aneurysmen habe ich auch bereits operiert. Die anderen werden wol in Charbin oder noch weiter nach Norden zur Operation kommen. Die meisten sind am Platz nicht operiert worden; oft ist das auch kaum möglich, da das Schiessen, Fahren und Getöse der Schlacht eine feinere Auskultation verhindert.

Sehr überraschend war es mir, die Wirkung der Brisantgranate — meist Lyddit — zu studieren. Sie kommt unter furchtbarem Getöse angeflogen, platzt mit einem rasenden Knall und Gestank und geht dann in so kleine Splitter, dass, wer sie nicht direkt auf den Leib bekommt, kaum viel zu fürchten hat. Die winzigen Splitterchen dringen wenig tief ein, so dass die Wirkung dieses Geschosses höchstens eine sog. moralische ist und nur stark auf die Nasenschleimhaut fällt.

Mein schönes Hospital in Ljaojang ist inzwischen, wie alle übrigen, auf höheren Befehl geschlossen worden und wird nach Norden verlegt.

Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1325. Sitzung am 12. Januar 1904.

1. Michelson hält seinen angekündigten Vortrag: «Gicht und Psychose».

Nach einer Uebersicht über die Entwickelung der Lehre von den Autointoxikationen wird deren Verwertung für die Psychiatrie an der Hand der Literatur dargelegt, wobei besonders französische Autoren und von deutschen Wagner, Berger berücksichtigt werden. Für den Zusammenhang von Gicht und Psychosen werden aus der Literatur die Arbeiten von Haig, C. Lange («Periodische Depressionszustände und ihre Pathogenese auf dem Boden der harnsauren Diathese»),

Digitized by Google

und Kowalewski spezieller besprochen. — Ueber die Chemie der Harnsäure sowie das Wesen und die Theorie der Gicht werden nach der neuesten Monographie von Minkowski die wichtigsten Thatsachen zitiert. Darnach ist die Harnsäure als Purinderivat (Trioxypurin) aufzufassen, sie wird durch Oxydation aus den praeformierten Purinkörpern gebildet, welche der Nucleïnsäure entstammen. Diese ist in Verbindung mit Eiweisskörpern und Protaminen in den spezifischen Bestandteilen der Zellkerne, den Nucleoproteïden enthalten. Paarung der Purinverbindungen in der Harnsäure mit dem Nucleinsäurerest ist wahrscheinlich für den Uebergang der Purinbasen in Harnsäure sowie für die Lösung und den Transport und das weitere Schicksal der Harnsäure im Organismus massgebend. Ebenso wahrscheinlich ist, dass die Erhöhung des Harnsäuregehaltes im Blute bei der Gicht als die Folge einer gehemmten Ausscheidung dieser Substanz durch die Nieren zu betrachten ist, weil die Harnsäure in einer Form zirkuliert, welche sie als nicht «harnfähig» erscheinen lässt. Die Bedeutung, welche den Digestionsstörungen in der Aetiologie der Gicht zuzukommen scheint, spricht vielleicht dafür, dass der abnorme Verlauf der Zersetzungsprozesse in den mit der Nahrung eingeführten Nucleïnen innerhalb des Digestionstraktus als das entscheidende Moment anzusehen ist. «Es wäre denkbar, dass die abnormen Umsetzungen der Kernsubstanzen nicht nur an denjenigen Stellen erfolgen, die wir als Praedilectionsstellen für die Ablagerung der Urate kennen, sondern auch an verschiedenen anderen Stellen des Körpers, dass sie aber nur an gewissen Stellen, wo besondere mechanische Bedingungen oder bestimmte Zirkulations- und Ernährungsverhältnisse gegeben sind, das Zustandekommen von Uratablagerungen zur Folge haben, während sie in den übrigen Organen wol gewisse Funktionsstörungen und pathologische Zustände verursachen können, ohne aber zu einer krystallinischen Ausscheidung von Uraten Veranlassung zu geben. So wäre vielleicht auch eine Möglichkeit gegeben, die mannigfachen Affektionen der verschiedensten Organe, die im Gefolge der Gicht auftreten, und die man auf die gichtische Diathese bezogen hat, tatsächlich mit Vorgängen in Zusammenhang zu bringen, welche denjenigen analog sind, die sich in den typischen Gichtherden abspielen». — Die Diagnose der uratischen Diathese ist vorläufig noch mit Schwierigkeiten und Unsicherheiten verknüpft, sicher nur zu stellen bei begleitenden spezifisch gichtischen Erkrankungen (Schrumpfniere, Nierensteine, vorzeitige Arteriosklerose, Glykosurie).

Der Krankheitsfall, der obigen Ausführungen zu Grunde gelegt wurde, war folgender: Pat. 54 a. n., ist mit gichtischer Diathese behaftet. Diese führte im 37. Lebensjahre zur ersten zweijährigen Periode von psychischer Depression, während deren ein ernster Selbstmordversuch vollführt wurde, und die mit erhöhter Harnsäureausscheidung bis zur Bildung von Konkrementen endete. Im Verlauf der Jahre entwickelten sich auf der gichtischen Grundlage starke allgemeine Arteriosklerose, Herzhypertrophie, Schrumpfniere. Im 51. Lebensjahre begann die zweite Periode psychischer Depression, welche mit Schwankungen sich 4 Jahre lang hinzog und mit einem urämischen Delirium von ca. einer Woche Dauer endete. Ein halbes Jahr hernach ein Anfall von urämischem Erbrechen, höchst wahrscheinlich mit consecutivem geringen Bluterguss ins Kleinhirn, da für ein weiteres halbes Jahr Schwindel und Gehstörung hinterblieben. Von der Zeit an relatives Wohlbefinden bei Beobachtung eines antigichtischen Regimes. In die Augen fiel die stark vermehrte Ausscheidung der Harnsäure nach Ablauf der jedesmaligen psychischen Depression.

(Autoreferat).

Diskussion:

Westphalen. Als Pendant zu dem von M. beschriebenen Fall kann ich folgenden Fall von Epilepsie anführen. Vom Kollegen Abelmann wurde ich vor einiger Zeit zu einem Kinde konsultiert, welches an epileptischen Anfällen litt. Schon von A. war die Beobachtung gemacht worden, dass die Anfälle bei Fleischkost sich häuften, bei vegetabilischer Nahrung dagegen weniger Anfälle auftraten. Aufenthalt auf dem Lande und Einleitung eines ausschliesslich vegetabilischen Regimes führten zu vollständigem Aufhören der Anfälle.

Michelson. Das Kapitel der chemisch-physiologischen Untersuchungen bei Epilepsie ist jetzt schon ein gut bearbeitetes und hat eine genügende Literatur über diesen Gegenstand gezeitigt; unter anderen ist es hauptsächlich das karboniumsaure Ammoniak, welchem eine toxische Wirkung zugesprochen worden ist. Vegetarische Kost war schon seit längerer Zeit, hauptsächlich von der französischen Schule, mit gutem Erfolge in der Therapie der Epilepsie angewandt.

2. Fick «Ueber subkutane Rupturen der Gallenwege».

Vortr. berichtet über folgenden Fall. Ein 61-jähriger Lehrer, der mehrmals schwere Anfälle von Angina pectoris gehabt hatte, erkrankte einige Tage vor seiner Aufnahme ins deutsche Alexanderhospital an heftigen Schmerzen im Leibe, Uebelkeiten und Erbrechen. Es entwickelte sich allmählich das Bild eines vollständigen Darmverschlusses. Der Leib war unterhalb des Nabels leicht kugelförmig aufgetrieben. Keine sicht- oder fühlbare Peristaltik, ziemlich starke Druckempfindlichkeit, besonders in der Ileocöcalgegend. Leichter, allmählich zunehmender Ikterus. Temperatur normal, Puls etwas beschleunigt, stark arhythmisch. Bei der Operation am 28. März 1898 fand sich in der Bauchhöhle gallige Flüssigkeit, reichliche Blutgerinnsel und flüssiges Blut, so wie mehrere bis haselnussgrosse Gallensteine. An der Gallenblase wurde ein 5 cm. langer linearer Riss konstatiert. Derselbe wurde durch Naht geschlossen und die Gallenblase in die Bauchwunde eingenäht. Tamponade der Bauchhöhle. Pat. starb am anderen Tage in einem schweren stenokardischen Anfall. Die Sektion konstatierte die für Gallenerguss charakteristischen Veränderungen am Peritoneum und das Fehlen einer Erkrankung der Gallenblasenwand. Im Anschluss an diesen Fall bespricht Dr. Fick die Pathologie und Therapie der Rupturen der Gallenwege. Aetiologisch kommen Trauma in erster Linie in Betracht und ist es charakteristisch, dass relativ leichte Verletzungen zu Rupturen führen können. Am häufigsten rupturiert die Gallenblase, danach der Choledochus, doch sind auch am Cysticus und Hepaticus Zerreissungen beobachtet worden. Das klinische Bild ist zunächst das eines Darmverschlusses oder einer leichten Peritonitis, aber mit acutem Beginn unter Collapserscheinungen. Erst vom 3. Tage nach erfolgter Ruptur treten die charakteristischen Symptome: Auftreibung des Leibes durch den Gallenerguss und Ikterus auf. Später machen sich die Erscheinungen des chronischen Gallenverlustes durch Verdauungsstörungen, Anämie und Cachexie geltend. Pathologisch-anatomisch lässt sich, durch den Gallenerguss hervorgerufen, eine ausgesprochene adhäsive Peritonitis konstatieren, die zur Abkapselung der ergossenen Galle führen kann. Eine eitrige Peritonitis ist in der Literatur nur 1 Mal beschrieben. Die Prognose ist ernst, da ohne Operation kein einziger Heilungsfall bekannt ist. Die Therapie ist eine operative und hat in erster Linie für Entleerung des Gallenergusses aus der Bauchhöhle zu sorgen. Die Rupturstelle soll aufgesucht und je nach dem anatomischen Sitz behandelt werden. Daher ist möglichst frühe Operation geboten, so lange noch keine Adhäsionen die Orientierung stören.

(Autoreferat).

Diskussion:

Dehio. In welchem Zustande befand sich in dem beschriebenen Falle die Gallenblase?

Fick. Die Schleimhaut war unverändert, die Wandung an der Stelle der Ruptur verdickt und haemorrhagisch infiltriert. Es konnte eine Erkrankung der Schleimhaut jedenfalls nicht nachgewiesen werden.

Kernig. Durch einen günstigen Zufall habe ich gerade gestern im Obuchow-Hospital einen Fall von frischem Gallenerguss in die Bauchhöhle operieren gesehen. Die Pat. trat mit den Erscheinungen eines Darmverschlusses ins Hospital ein. Seit Freitag hatte sie keinen Stuhl. Winde waren seitdem nicht mehr abgegangen; dabei bestand kein Ikterus, kein Fieber. Pat. klagte über kolikartige Schmerzen im Abdomen. Bei der Untersuchung erwies sich der Leib ziemlich gespannt und aufgetrieben; letzteres jedoch nicht ganz gleichmässig, sondern in der linken Hälfte mehr als in der rechten. Nach Eröffnung des Abdomen durch Schnitt in der Linea alba zwischen Nabel und Symphyse fand sich keine Hinderniss vor, welches die Passage des Darmes beeinträchtigte, dagegen eine geringe Menge (100 ccm.) stark gallig gefärbten Serums. Auch nach Verlängerung des Schnittes nach oben gelang es bei Besichtigung der Gallenblase nicht eine Rupturstelle zu finden. In der Gallenblase wurden mehrere Steine konstatiert. Nach Entfernung derselben wurde die Wand der Gallenblase in die Bauchwunde eingenäht und tamponirt. Anamnestisch liess sich kein vorangegangenes Trauma eruiren.

Dehio. Ich glaube, dass Perforationen der Gallenblase haufig auch ohne nachweisbar vorangegangenes Trauma vorkommen, und in Folge von Drucknekrose, Perforation von Ulerationen etc: zustande kommen. So erinnere ich mich eines vor Jahren zur Sektion gelangten Falles. in welchem ein perforirtes Ulcus die Ursache des Gallenaustrittes gewesen ist. Kurz vor meiner Abreise wurde mir über folgenden Fall aus dem Stadtkrankenhause berichtet. Pat. hatte schon einige Tage im Hospital mit der Diagnose Typhus gelegen; plötzlich traten heftige Schmerzen im Leibe und Collaps ein. In der Voraussetzung, dass es sich um eine Darmperforation handele, wurde zur Operation geschritten, bei derselben jedoch eine Perforation der Gallenblase nachgewiesen. Details kann ich leider nicht anführen.

Fick. In den meisten kasuistischen Zusammenstellungen, so z. B. in denjenigen von Courvoisier und Cholzow, haben offenbar nur Rupturen rein traumatischen Ursprunges Berücksichtigung gefunden, daher wol auch von genannten Autoren nur in 1 Fall über Peritonitis im Anschluss an Gallenerguss berichtet wird. In meinem Falle hätte auch der

Digitized by Google

Verdacht auf Ileus aufkommen können, denn es bestand gleichfalls eine ungleichmässige Auftreibung des Leibes, doch liess die nicht vollständige Undurchgängigkeit des Darmes einen Strangulations- resp. Obturationsileus ausschliessen und einen dynamischen Ileus annehmen.

Kernig. Die Paralyse der Darmschlingen haben wir uns wol in solchen Fällen als durch Reizung des Peritoneum zustande gekommen zu denken.

Dobbert. Schon vor längerer Zeit habe ich bei Besprechung rupturierter Tubenschwangerschaften darauf hingewiesen, dass zuweilen auch schon durch den Erguss verhältnissmässig indifferenter Flüssigkeiten, wie es das Blut für das Peritoneum ist, ileusähnliche Zustände erzeugt werden können.

Wanach. Ich glaube, dass die Perforationen der Gallenblase in Folge pathologischer Zustände das häufigere sind. Obgleich wir im Peter-Paul-Hospital eine ziemliche Anzahl von Verletzungen der Leber zu sehen Gelegenheit haben, ist mir keine Ruptur der Gallenblase traumatischen Ursprunges zu Gesicht gekommen. Auch aus dem grossen Material des Obuchow-Hospital ist zu ersehen, dass dieses Vorkommniss kein so häufiges ist. Ich kann mich daher nur der Meinung H. Dehio's anschliessen, dass Rupturen in Folge pathologischer Vorgänge in der Wand der Gallenblase häufiger als Traumen Rupturen der Gallenblase veranlassen.

Fick. Sollte letzteres der Fall sein, so ist es doch mindestens auffallend, dass verhältnissmässig selten über Peritonitis nach Gallenblasenruptur berichtet wird.

Direktor: Dr. W. Kernig.
Sekretär: Dr. Dobbert.

Protokolle des I. Aerztetages
der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft am 11. und 12. Oktober 1903 zu Reval.

4. Sitzung 4—7 Uhr Nachmittags.

1. Herr Holst — Reval: «Ueber den Morbus Basedowii».

Redner wendet sich gegen die Anschauung, dass die Basedowsche Krankheit ein seltenes Leiden ist. Gegen die vermeintliche Seltenheit sprechen folgende Zahlen: Auf 303 Pat. der Sokolowskischen Heilanstalt kamen 21 Basedowkranke und von 190 Kranken der Privatambulanz des Vortragenden litten 13 an dieser Krankheit. Das macht in beiden Reihen 7 pCt. Redner weist darauf hin, dass Exophthalmus verhältnissmässig selten dabei zu beobachten ist. Von den genannten 34 Fällen zeigten nur 5 einen bedeutenden Grad. Dagegen fehlte bei keinem Falle ein schnelles, rhythmisches Zittern des ganzen Körpers, vorzugsweise der Hände. Vortragender meint daher, dass dieser universelle Tremor, der seit T. Marie's Hinweis übereinstimmend als eins der konstantesten Basedowzeichen geschildert wird, an Stelle des Exophthalmus neben Struma und Tachycardie zum dritten Kardinalsymptom avancieren müsste. Nach den Beobachtungen des Redners verhält sich die Struma meist in bescheidenen Grenzen (in 32 der Fälle). Um die Erkrankung der Schilddrüse zu konstatieren, sind neben der Aspektion und Palpation auch die Auskultation zu verwenden, da nach Kocher nur Gefässstrumen das unbedingte Hauptkennzeichen der Basedowschen Krankheit ausmachen.

In Bezug auf das Wesen der Basedowschen Krankheit erwähnt Redner dessen, dass die Reflex- und Neurosentheorie verlassen ist und man sich für eine allgemeine Stoffwechselstörung entschieden hat, die mit dem veränderten Chemismus der Schilddrüse zusammenhängt. Ueber die letzten Gründe, welche diese Funktionsstörung der Thyreoidea herbeiführen, herrscht noch völlige Dunkelheit. Was die Symptome des Leidens anlangt, so bespricht Redner bei der kurzbemessenen Zeit nur einige nervöse Störungen. Alle Pat. mit M. Bas. zeigen einen hohen Grad von Nervosität in ihrem Benehmen, sodass sie beim Krankenexamen sich zunächst mit ihren Klagen überstürzen und Alles ungeordnet vorbringen. Haben sie sich etwas beruhigt, so erfährt man, dass die Hauptklagen sich beziehen auf das ewige Herzklopfen, die Blutwallungen zum Kopf, das quälende Hitze- und Pulsationsgefühl, das übermässige Schwitzen, den ungenügenden Schlaf und die beständige Müdigkeit trotz der unerträglichen inneren Unruhe. Dazu gesellen sich oft noch der ruhrartige Morgendurchfall, die Menstruationsdiarrhöen, die gewaltig verstärkte Diurese, der Heisshunger oder unstillbarer Durst. Kurz das Krankheitsbild wird von dem Symptom der Uebererregbarkeit beherrscht, mit dem ein hoher Grad von Ablenkbarkeit zusammenhängt. Redner warnt vor Verwechslung der Basedowschen Krankheit mit Neurasthenie, was um so mehr zu beachten ist, da Uebergänge beobachtet sind. — Was die Behandlung anlangt, so ist es besonders wichtig streng zu trennen die Basedowkranken von den Neurasthenikern. Für letztere ist Uebung und Arbeit, für erstere Ruhe das erste Gebot. Dabei empfiehlt Redner Bromnatrium, Bettruhe, Liegen an freier Luft, milchreiche, fleischarme Nahrung, Levico, und namentlich die gewöhnlichen Halbbäder, deren Temperatur mit 26° beginnt und im Laufe von 14 Tagen auf 20° erniedrigt wird, wodurch das insuffiziente Gefässnervensystem am vollkommensten geübt wird und was ausser Drüsenresektion das beste Mittel ist zu günstiger Beeinflussung des subjektiven Befindens und des objektiven Verlaufs.

(Autoreferat).

Diskussion:

Herr Greiffenhagen fragt den Vortragenden, ob die Neurologen einen prinzipiellen Unterschied zwischen den Erscheinungen des Thyreoidismus von den Symptomen des M. Basedowii machen oder nur einen graduellen? Gr. erinnert an die Thatsache, das Basedowkranke oft nach der Operation subjektive Erleichterung verspüren, ohne dass die objektiven Zeichen sich wesentlich gebessert hätten. — Kocher ist neuerdings nicht mehr gegen den Gebrauch von Jodpräparaten bei jugendlichen Individuen mit diffuser Hyperplasie der Schilddrüse, verwirft jedoch entschieden jeden Jodgebrauch bei geringstem Verdacht auf Basedowsymptome. Hier empfiehlt er, wie überhaupt bei Strumen, das Natr. phosphor. Gr. 6.0 pro die, von welchem Mittel jedoch Gr. nur ausnahmsweise einen Erfolg gesehen hat.

Herr F. Hoffmann: Hat sich die Metode der Exstirpation des Cervical-Ganglions des Sympatikus bewährt?

Herr Holst: Ein präzises, differentialdiagnostisches Kriterium zwischen Thyreoidismus und Basedow ist mir nicht bekannt. An die Erfolge der Sympathikusoperation kann ich nicht glauben, so günstig dieser Eingriff auf Glaucom auch wirken mag. Ein Versuch mit der Milch einer schilddrüsenlosen Ziege ist in der Sokolowski'schen Anstalt gemacht worden. Da alle anderen therapeutischen Massnahmen ausserdem zur Anwendung kamen, war eine Beurteilung dieser Metode nicht möglich.

Herr Hirsch meint, Galvanisation sei in manchen Fällen doch zu versuchen, das Thyreoidin zu brauchen hätte wol keinen Sinn, dagegen seien sehr zu empfehlen Versuche mit Organpräparaten entkropfter Tiere.

Herr Weiss. Bezüglich der Abgrenzung des Thyreoidismus simpl. bei Kröpfen gegenüber der Basedowschen Krankheit schliesst W. sich Holst an. Die besseren Operationsresultate bei einfachem Thyreoidismus lassen sich vielleicht dadurch erklären, dass es sich beim Thyreoidismus häufig um nodöse, circumscripte Kröpfe handelt; hier wird durch die Operation das erkrankte Drüsenparenchym in toto entfernt, während bei den diffusen Kröpfen der Basedowiker nur die Resektion möglich ist, ein Teil des erkrankten Gewebes dabei zurückgelassen werden muss. W. warnt vor dem Gebrauch des Jods; auch bei einfachem gefässreichen Kropf muss man mit Jod vorsichtig sein, namentlich wenn es sich um nervös beanlagte Personen handelt. Hinsichtlich der Pathogenese schliesst W. sich Holst an. Die Erkrankung der Schilddrüse bedingt die Hauptsymptome ist aber nicht das Primäre.

2. Herr Weiss — Reval: «Ueber Dysbasia angiosklerotika».

Vortr. schildert an der Hand der Literatur und einer grösseren Anzahl eigener Beobachtungen das Symptomenbild des intermittierenden Hinkens, oder wie wir es heute nach dem Vorschlage von Erb besser benennen, der Dysbasia angiosklerotika.

Die Grundlage der Störung ist die Arteriosklerose der unteren Extremitäten. Eine Endarteriitis obliterans im Sinne Winiwarters und anderer Autoren giebt es nicht. Der häufig beobachtete vollständige Arterienverschluss kommt nicht durch Intimawucherungen, sondern durch thrombotische Prozesse zustande. Auf der sklerotisch verdickten Intima kommt es zur Bildung von Thromben, deren spätere vom Endothel ausgehende bindegewebige Organisation eine spontane Gewebswucherung vortäuschen kann.

Das objektiv wichtigste Symptom der Dysbasia angiosklerotika sind die Anomalien, resp. das Fehlen der Fusspulse: ihre genaue Untersuchung ist daher nie zu unterlassen, wenn über Gehstörungen oder Schmerzen und Paraesthesien in den Beinen geklagt wird. Eine möglichst frühe Diagnose ist wichtig, weil eine rechtzeitige geeignete Therapie den Ausbruch schwerer Zirkulationsstörungen und der Gangrän vermindern oder aufhalten kann. Die Therapie muss einesteils eine prophylaktische sein und der Ausbildung der Gefässsklerose entgegenarbeiten. Ist es bereits zu gröberen, den arteriellen Blutzufluss behindernden Veränderungen der Gefässwand gekommen, so liegt die Aufgabe der Therapie darin, die gestörte arterielle Zirkulation durch Stärkung der Triebkraft des Herzens und Anregung des Kollateralkreislaufs nach Möglichkeit wieder zu kompensieren. Horizontallagerung (nicht Hochlagerung) der Extremität, vorsichtige Mas-

Digitized by Google

sage — unter Vermeidung des erkrankten Gefässgebiets selbst — Gymnastik, Herztonika, CO_2 = und Schlammbäder, galvanische Fussbäder sind hier anzuwenden [1]).

(Autoreferat).

3. Herr v. Wistinghausen — Reval: «Die Hessingsche Metode».

Referent erläutert die Hessingsche Methode und empfiehlt dieselbe, indem er zugleich eine grössere Anzahl von Apparaten demonstriert.

4. Herr Hunnius-Reval: Ueber die Behandlung der Lues mit Decoctum Zittmanni.

Vortragender berichtet über 3 Fälle schwerer Lues, die er mit Decoct. Zitt. behandelt hat, wobei er beobachtet zu haben glaubt, dass diese Behandlung nur bei gleichzeitiger Darreichung von ganz kleinen Dosen Hg. Erfolg hat.

(Autoreferat).

Diskussion:

Herr Kaegler hat trotz der grossen Zahl seiner Beobachtungen (2—3000) nie Intolleranz gegen Quecksilber gefunden und glaubt diesen Umstand auf ein rationelles Mittel, das er durch äussere Umstände gezwungen empirisch gefunden hat, zurückführen zu können. Das Mittel hat sowol bei sekundären als auch tertiären Fällen vorzügliche Dienste geleistet. Eventuell wurde nebenbei eine örtliche Behandlung durch hydropathische Umschläge mit 3‰ Sublimatlösung durchgeführt. Das empfehlenswerte Mittel ist eine Lösung von 1,0 Hydrarg. jodat. flav. 15,0 Kal. jodat. und 350,0 Aq. destill. Magendarmstörungen kamen nur selten und nie in schwerer Weise vor. Für die Landpraxis ist es besonders zu empfehlen.

Herr F. Hoffmann: Das Eintreten von Stomatitis bei Inunktionskuren beruht meist auch auf zu kleinen Dosen, also unter 4,0. Ebenso ist es mit dem Calomel bei interner Anwendung bei anderen Krankheiten. Grosse Dosen, 0,01 pro Kilo 2 mal täglich im Verlauf von 5 Tagen nach Prochorow bei Ascites gegeben, verursachen keine Stomatitis, kleine wol.

Herr Thomson: Die interne Verabfolgung von Ung. hydrarg. ciner. wirkt prompter, als die Inunktions- oder Injektionskur.

Herr Hunnius: Ich habe 1 Fall behandelt, der sowol gegen Hg als Jodkali refraktär war, aber aut Hg. jod. flav. intern prompt heilte.

Herr Paldrock verweist auf den Vorteil der subkutanen Injektionen des Oleum hydrarg. cin., da man dabei genau kontrollieren kann, wieviel Hg. wirklich in den Körper gelangt ist, was bei der Inunktionskur nicht sicher festgestellt werden kann, da die Resorbierbarkeit des Quecksilbers von der jeweiligen Haut abhängig ist. In Fällen, bei denen Jodkali nicht vertragen wird, werden subkutane Jodipininjektionen ohne störende Nebenerscheinungen gut vertragen. Während das genommene Jodkali schon nach 4 Tagen aus dem Körper ausgeschieden ist, bleibt injiziertes Jodipin bis zu 6 Wochen im Harn nachweisbar. Die pflanzlichen Mittel können als Diaphoretica zur Anwendung gelangen, doch soll man in ihnen nicht spezifische Antisyphilitica sehen wollen.

5. Herr Kupffer-Kuda: a) Ueber die Behandlung der Lepra mit Chaulmoograöl. b) Ueber den gegenwärtigen Stand der Leprafrage.

Vortragender berichtet zuerst über die Ergebnisse der Lepra-Enquête in Estland, indem er zugleich den Interessenten die neuerdings erschienene statistische Arbeit über die Lepra in Estland überreicht. Bis zum 1. Oktober 1903 sind im Ganzen in Estland 234 Leprafälle beobachtet worden. Zieht man die 98 Gestorbenen ab und ebenso alle diejenigen Fälle, welche zu den anderen Gouvernements gehören oder deren Verbleib unbekannt ist, so bleiben blos 103 Kranke nach. Von diesen weisen jedoch nicht mehr, als 80 zur Zeit Leprasymptome anf, die Uebrigen 23 befinden sich also im sogenannten Lateuzstadium, oder sind geheilt.

Die Zahl der latenten Fälle ist im Wachsen begriffen, schwerere Leprafälle existieren zur Zeit in Estland sehr wenige. Tuberöse Kranke giebt es 46, mac. anaesth. 34. Die Hauptherde in Estland sind: Kusal, Reval und Umgegend und Hanehl-Werpel. Zu bedauern ist, dass immer wieder die Lepra aus anderen Gouvernements eingeschleppt wird. Mindestens $^5/_8$ aller Kranken ist im Leprosorium dauernd isoliert, während zeitweilig von den 80 Kranken 64 interniert sind, sodass ausserhalb der Anstalt blos 16 leben, von denen nicht mehr als 5 dem tuberösen Stadium angehören.

Daraus ist also ersichtlich, dass das Leprosorinm mit seinen 60 statutenmässigen Betten den gegenwärtigen Anforderungen genügt. Besser zu organisieren ist die Ueberwachung der ausserhalb der Anstalt lebenden Kranken. Es steht zu erwarten, dass wenigstens das Notwendigste in dieser Richtung demnächst erreicht sein wird. Zum Schluss weist Redner darauf hin, dass im Kampf gegen die Lepra alle Momente heranzuziehen sind, welche das Kulturniveau der Bevölkerung zu heben geeignet sind.

Vortragender geht darauf zur Besprechung der Behandlung der Lepra über und zeigt eine Anzahl Photogramme von Kranken, vor und nach der Behandlung, aus denen ein therapeutischer Erfolg ersichtlich ist. Sodann führt er, sich auf Aussprüche von Ehlers stützend, aus, dass 1) Heilungen bei Lepra vorkommen, 2) eine metodische und langdauernde Behandlung im Stande ist, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen, um so mehr, je leichter der Krankheitsfall an und für sich ist.

Dasjenige Mittel, welches nach den jetzigen Erfahrungen am geeignetsten erscheint, den Krankheitsverlauf bei Lepra zu mildern, indem es die Heilungstendenz des Körpers unterstützt, ist das Chaulmoograöl. Letzteres wird aus den Samen der Gynocardia odorata gewonnen und heisst deshalb auch Ol. Gynocardiae. Bei gewöhnlicher Temperatur ist es fast salbenartig. Oft kommt es verfälscht in den Handel. Innerlich wird es zu 0,25 bis 1,25 in Milch 3—4 mal täglich genommen, jedoch ist man bis zu der Tagesdosis von 300 Tropfen und mehr gegangen. Verwendung finden auch noch die gynocardsaure Magnesia und des Natr. gynocard. Um das Oel verträglicher zu machen, hat man aus ihm eine Natronseife bereitet, welche in Form von keratinierten Pillen verabfolgt wird. Per rectum, als Emulsion mit Milch, und subkutan bis zu 5,0 pro dosi hat man es ebenfalls angewandt. Die meisten Autoren haben mehr oder weniger günstige Resultate mit der Behandlung erzielt. Redner schildert darauf seine Erfahrungen, die in Folgendem gipfeln: Ein günstiger Einfluss der Chaulmoogra-Behandlung auf Leprakranke ist nicht zu leugnen, Injektionen sind zu machen, wenn das Mittel nicht vertragen wird, da es wichtig ist, die Patienten jahrelang das Oel brauchen zu lassen.

(Autoreferat).

6. Beratung eventueller Fragen bez. Instruktionen für die Verwaltung:

Herr F. Hoffmann: Demonstrationen könnten vor den Vorträgen abgehalten werden.

Herr Grohmann: Praktische Aerzte sollen das Ausstellen von Zeugnissen mehr den beamteten Kollegen überlassen.

Nach längerer Diskussion wird der Vorstand beauftragt, sich in der Frage der Zeugnisausstellung zu instruieren und dem nächsten Aerztetage zu referieren.

Herr Thomson: § 3 der Statuten solle dahin geändert werden, dass die Gesellschaft auch Ehrenmitglieder kreieren kann.

Da es sich herausstellt, dass es mit Schwierigkeiten verbunden ist den § 3 zu ändern, so wird beschlossen, die Statuten unverändert zu lassen.

Das Protokoll wird verlesen und von der Versammlung gebilligt.

Der Präses schliesst den 1. Estländischen Aerztetag.

[1]) Eine erschöpfende Darstellung der Therapie findet sich bei W. v. Zoege-Manteuffel: «Die Arteriosklerose der unteren Extremitäten». (Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie).

Vermischtes.

— Der Professor emer. der Charkower-Universität, wirkl. Staatsrat Dr. Obolenski (Therapeut), ist zum Mitgliede des Konseils des Ministers der Volksaufklärung ernannt worden.

— Der Militär-Medizinalinspektor des Odessaer Militärbezirks, Geheimrat Dr. Dubinski ist zum Wirklichen Geheimrat befördert worden, bei gleichzeitiger Verabschiedung auf eigenes Ersuchen.

— Der Gehülfe des Militär-Medizinalinspektors des St. Petersburger Militärbezirks, wirkl. Staatsrat Dr. Rossi, ist auf seine Bitte verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Geheimrat.

— Der Korpsarzt des 1. Armeekorps Dr. Nessler ist für Auszeichnung im Dienst zum wirklichen Staatsrat befördert worden.

— In Köln beging vor Kurzem der Geheime Sanitätsrat Dr. Johann Mertznich sein 70-jähriges Doktorjubiläum.

— Am 5. November d. J. vollenden sich 100 Jahre des Bestehens der Universität Kasan. Die Feier dieses Tages ist wegen des Krieges auf unbestimmte Zeit aufgeschoben worden.

— Die älteste Gemeinschaft barmherziger Schwestern in Russland, die Schwesterngemeinschaft zur Kreuzeserhöhung in St. Petersburg, beging am 14. September d. J. ihr 50-jähriges Jubiläum. Von einer Feier wurde abgesehen, da die Mehrzahl der Schwestern die-

Digitized by Google

ser Gemeinschaft sich auf dem Kriegsschauplatze befindet. Wie verlautet hat der Oberarzt dieser Schwesterngemeinschaft Dr. Rajew eine historische Skizze der Anstalt verfasst.

— Zur Ergänzung der von uns in der vorigen Nummer der «St. Pet. Med. Wochenschr.» gebrachten Nachricht über Dr. W. Schiele teilen wir mit, dass Dr. Schiele um die Mitte des nächsten Monats sich nach Kultuk (Eisenbahnstation am Südende der Baikalbahn) begeben wird, wo er als Oberarzt der 4. Sanitätskolonne der Kaufmännischen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes ein Evakuationslazarett mit 200 Betten leiten wird.

— Für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Japaner ist dem Gehülfen des Divisionsarztes der 3. ostsibirischen Schützendivision Dr. Joseph Schamasch und dem jüngern Arzt des 11. ostsibirischen Schützenregiments Dr. Viktor Buschujew der St. Annenorden III. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— Verstorben: 1) In Poltawa am 22. August der Gehülfe des Poltawaschen Gouvernements-Medizinalinspektors Dr. Leo Mandelstamm im nahezu vollendeten 73. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war in Kowno geboren und hatte seine medizinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1852—1857 studierte. Nach Absolvierung seiner Studien liess er sich als praktischer Arzt in Poltawa nieder, wo er von 1868—1869 auch als Ordinator am dortigen Gouvernements-Landschaftshospital und seit 1874 als Gehülfe des Medizinalinspektors fungierte. Der Verstorbene erfreute sich allgemeiner Liebe und Achtung in den weitesten Schichten der Bevölkerung Poltawa's. In den letzten Jahren war er auch Vizepräsident der Gesellschaft Poltawascher Aerzte. 2) In Moskau der Professor emer. der gerichtlichen Medizin an der dortigen Universität, wirkl. Staatsrat Dr. Johann Neiding, am Kehlkopfkrebs im 66. Lebensjahre. Als geborener Moskauer absolvierte er i. J. 1860 seine medizinischen Studien in der Vaterstadt und wurde vier Jahre darauf Assistent beim Lehrstuhl für gerichtliche Medizin an der Moskauer Universität, der er auch in der Folge, und zwar zuerst 1869 als Prosektor, dann seit 1879 als ausserordentlicher und seit 1889 als ordentlicher Professor angehörte. 3) Am 6. September in Odessa der Professor extraord. der Gynäkologie und Geburtshülfe an der Neurussischen Universität Dr. W. Massen. Der Verstorbene wurde in St. Petersburg geboren und widmete sich dem Studium der Medizin an der militär-medizinischen Akademie, welche er i. J. 1887 mit Auszeichnung absolvierte. Eine Reihe von Jahren fungierte M. als Leiter des hiesigen städtischen Gebärasyls im Hafen und war auch Privatdozent für Geburtshülfe und Gynäkologie an der militär-medizinischen Akademie, bis er i. J. 1902 zum Professor der Odessaer Universität ernannt wurde. 4) In St. Petersburg am 12. September der frühere Oberarzt der Marieningenieurschule in Kronstadt Dr. Eduard Taraszkewicz im 63. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und war ein Schüler der Dorpater Universität, an welcher er von 1865—1872 studierte. Nach Erlangung der Doktorwürde war T. anfangs Assistent am Dorpater Hospital, wurde 1874 aber Marinearzt und war als solcher sukzessiv Schiffsarzt der sibirischen Flottenequipage, älterer Ordinator am Marinehospital in Wladiwostok, dann in Kronstadt und zuletzt Oberarzt der Marine-Ingenieurschule ebendaselbst, bis er im Oktober vorigen Jahres nach 30-jährigem Dienst in der Marine verabschiedet wurde. 5) In Witebsk der dortige Gouvernements-Medizinalinspektor Dr. Nikolai Panjutin im Alter von 53 Jahren, nach 25-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 6) In Kopenhagen der Erfinder der Lichttherapie, Professor Niels Finsen, nach längerer Krankheit im Alter von 43 Jahren. Auf einer Farðer-Insel geboren, studierte F. in Reikjawik auf Island und liess sich dann 1890 als Arzt in Kopenhagen nieder, wo er sein berühmtes Lichtheilinstitut gründete und seine grundlegenden Arbeiten über die Anwendung der konzentrierten chemischen Strahlen bei der Behandlung des Lupus und über die Pockenbehandlung mit Licht veröffentlichte. Eine hohe Anerkennung seiner Leistungen wurde Finsen noch im Dezember vorigen Jahres durch die Verleihung des Nobelpreises für Medizin zuteil.

— Der verdienstvolle ärztliche Direktor des Berliner Charitékrankenhauses, Generalarzt und Geh. Obermedizinalrat Dr. Hermann Schaper, tritt demnächst in den Ruhestand, weil er sich körperlich den grossen Anforderungen seines Amtes nicht mehr gewachsen fühlt. Seit 12 Jahren an der Spitze der grössten Heilanstalt Preussens stehend, hat Dr. Schaper, der im Dezember d. J. sein 64. Lebensjahr erreicht, sich grosse Verdienste um die Neubauten und die Umgestaltung dieser Heilanstalt erworben. Neben seinen Amtsgeschäften entfaltete er auch eine rege Tätigkeit auf wissenschaftlichem Gebiete, besonders auf dem der öffentlichen Gesundheitspflege und Hygiene.

— Für den bekannten Berliner Pathologen Prof. Dr. Orth (Nachfolger R. Virchows), der gegenwärtig in den Vereinigten Staaten von Nordamerika weilt, sind dort zahlreiche Ehrungen in Aussicht genommen. Am 14./27. September sollte der Präsident Rosevelt zu Ehren Prof. Orths und der anderen fremdländischen Gelehrten im Weissen Hause in Washington einen Empfang veranstalten. Später wird die John Hopkins-Universität in Baltimore den Prof. Orth durch ein Bankett ehren und zu Anfang Oktober werden ihm die amerikanischen Aerzte in corpore eine Huldigung darbringen.

— Zum Direktor des Senkenbergischen pathologisch-anatomischen Instituts in Frankfurt a. M. ist, an Stelle des verstorbenen Professors Dr. Weigert, der Prosektor am städtischen Krankenhause in München Dr. Eugen Albrecht berufen worden.

— Der Direktor der ophthalmologischen Universitätsklinik in Erlangen, Dr. N. Oeller, begeht in nächster Zeit sein 25jähriges Jubiläum als akademischer Lehrer.

— Aus Hamburg kommt die Nachricht, dass der bekannte Privatsekretär und ärztliche Berater des verst. Reichskanzlers Fürsten Bismarck, Dr. Chrysander, in der Irrenanstalt Friedrichsberg (bei Hamburg) interniert worden ist, weil er zeitweise von einer hochgradigen Nervosität befallen wird, in welchem Zustande er als unzurechnungsfähig betrachtet werden muss. In den letzten Jahren leitete Ch. ein eigenes Sanatorium in Hamburg.

— In den Kämpfen gegen die Japaner vom 15.—25. August ist der ältere Arzt des 18. sibirischen Schützenregiments Dr. Tarassow kontusioniert worden.

— Die zum Dienst im Fernen Osten einberufenen 11 rigaschen Aerzte: Abramsohn, Bergengrün, Bertels, Demme, Baron Engelhardt, Laurentz, Lewin, Mandelstamm, Redlich, Reimann, Weidenbaum und ausserdem Dr. Bock (aus Bathen) sind am 14. September in einem von der Verwaltung der Riga-Oreler Bahn bis Moskau zur Verfügung gestellten Spezialwaggon aus Riga an ihren vorläufigen Bestimmungsort Chabarowsk abgereist. Der Rigaer ärztliche Verein hatte vorher für seine einberufenen Mitglieder eine Abschiedsfeier veranstaltet. Ausser den obengenannten Aerzten sind neuerdings noch die DDr. Baron und Wilenkin aus Riga einberufen worden. — Von kurländischen Aerzten sind in letzter Zeit, ausser dem obengenannten Dr. Bock (Bathen), aus Libau die Aerzte Mey und Friedberg, aus Mitau Dr. Dsinter und aus Schrunden Dr. Gaertner auf den Kriegsschauplatz abkommandiert und ist der Goldingensche Kreisarzt Dr. Kupffer als älterer Ordinator nach Chabarowsk einberufen worden.

— Aus dem Königreich Polen sind, wie der «Kur. Warsz.» berichtet, zu den mehr als 100 Aerzten, welche bereits auf den Kriegsschauplatz abkommandiert wurden, gegenwärtig noch 51 Aerzte zum Dienst im Fernen Osten einberufen worden, und zwar 30 aus Warschau und die übrigen aus der Provinz. Der Normaletat für einen solchen Arzt beträgt monatlich 102 Rbl. Ausserdem erhält die Familie des Arztes während der Zeit seiner Abwesenheit für Wohnung monatlich 14 Rbl., wenn er im Range eines Oberoffiziers steht und 30 Rbl., wenn er Stabsoffizier ist; dazu kommen noch für eine Familie erster Kategorie 19 Rbl. monatlich und eine zweiter Kategorie 20 Rbl. für Heizung. Zur Ausrüstung und für die Reise werden jedem Arzt 735 Rbl. ausgezahlt, worin der Preis für die Fahrkarte bis Chabarowsk eingeschlossen ist. (Die früher einberufenen Aerzte erhielten 1000 Rbl.).

— Das Russisch-Holländische Feldlazarett richtet, wie der Oberarzt Dr. K. v. Rennenkampff mitteilt, ein Winterlazarett mit Depots in Taladjou (140 Werst südlich von Charbin) ein. In diesem Lazarett sind bis zum 5. September 934 Kranke und 532 Verwundete verpflegt worden, von denen 75 genesen, 17 gestorben und 842 evakuiert worden sind, in Summa 2316 Krankentage. Unter den 28 verpflegten Offizieren waren 16 Verwundete.

— In Nikolajewsk (im Ussurigebiet) fand, wie der «Now. Wremja» telegraphisch gemeldet wurde, am 31. August und 1. September unter dem Vorsitz des Prof. Botkin eine Versammlung von Aerzten und Bevollmächtigten des Roten Kreuzes im nordöstlichen Rayon der aktiven Armee statt, auf welcher konstatiert wurde, dass von allen dort z. Zeit vorkommenden epidemischen Krankheiten nur die Dysenterie nennenswerte Opfer fordert.

— Bezüglich der von dem Kiewer Bakteriologen Prof. Wysokowitsch empfohlenen prophylaktischen Impfungen gegen den Typhus abdominalis in der aktiven Armee hat das militär-medizinische gelehrte Komité auf eine Anfrage seitens des Chefs der Sanitätsverwaltung der Mandshurischen Armee sein Gutachten dahin abgegeben, dass der Nutzen der Imptungen nicht positiv festgestellt ist und dass diese im Organismus eine starke Reaktion hervorrufen, welche auf die Truppen bei ihrer an Strapazen reichen Lebensweise nachteilig wirken kann. **Bf.**

Digitized by Google

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 28. Aug. d. h. 8341 (110 mehr als in d. Vorw.), darunter 375 Typhus — (11 mehr), 867 Syphilis — (20 mehr), 310 Scharlach — (36 mehr), 87 Diphtherie — (13 mehr), 34 Masern — (1 wen.) und 16 Pockenkranke — (5 wen. als in der Vorw.).

Am 4. Sept. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8379 (38 mehr als in der Vorwoche.), darunter 410 Typhus — (35 mehr), 855 Syphilis — (12 wen.), 298 Scharlach — (12 wen.), 100 Diphtherie — (13 mehr), 26 Masern — (8 wen.) und 21 Pockenkranke (5 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 22. bis zum 28. August 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
326	242	568	110	48	91	13	8	22	47	53	52	37	47	26	11	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 8, Scharlach 11, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 8, Erysipelas 5, Grippe 2, Katarrhalische Lungenentzündung 36, Ruhr 5, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberkulose der Lungen 79, Tuberkulose anderer Organe 11, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungskanals 44, Totgeborene 33.

Für die Woche vom 29. August bis 4. September 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
328	272	600	120	50	94	9	13	24	54	40	55	57	47	26	9	2

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 2, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 5, Scharlach 9, Diphtherie 9, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 3, Grippe 4, Katarrhalische Lungenentzündung 46, Ruhr 10, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 65, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 25, Krankheiten der Verdauungsorgane 77, Totgeborene 29.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 21. Sept. 1904.

Tagesordnung: Lingen: Zur Kasuistik der Extrauterin-Graviditat.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 27. Sept. 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Dr. Emmerich'sche Heilanstalt
für Nerven-, Morphium-, Alkohol- etc. Kranke
Gegründet 1890 **B.-Baden** *Gegründet 1890*
Mildeste Form der Morphium-Entziehung ohne Zwang und Qualen unter sofortigem Wegfall der Spritze. Kurdauer 1—2 Monate. Prospekte kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Telegr. Adr. Emmerich'sche Heilanstalt, B.-Baden. **2 Aerzte.**

Sanatorium St. Pancratius, Arco, Südtirol.
Erste moderne Heilanstalt für Lungen und Kehlkopfkranke im österreichischen **Süden**.
Vollkommenster hygienischer Comfort in Bau u. Einrichtung.
Grosser Garten, Veranden und Liegehallen.
Strenge individualisirende Behandlung, gute Heilerfolge.
Saison 15. Sept. bis 15. Mai.
Aerztliche Leitung: Dr. **Hans von Vilas.** Krankenpflege u. Verwaltung: Barmh. Schwestern v. hl. Kreuz.

Dr. Navrátil's.
Kuranstalt und Pension „Bellaria" in Arco,
der wärmsten klimat. Station Südtirols, für interne und Nerven-Kranke, für Rekonvalescenten. Diätetisch-physikalische Behandlung. Sonnenbäder selbst im Dezember und Januar im Freien. Liegehalle. Herrliche, geschützteste Lage im Fokus von Arco, vorzügliche Verpflegung. Prosp. u. jegliche Auskunft auf Wunsch.
(122) 4—2.

Morphium-Entwöhnung
vollst. beschwerdenlos u. sicher vermittelst
Dr. Kulands opiatfreien Gegenmittel
gegen
L. Wirz, Basel (Schweiz).

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

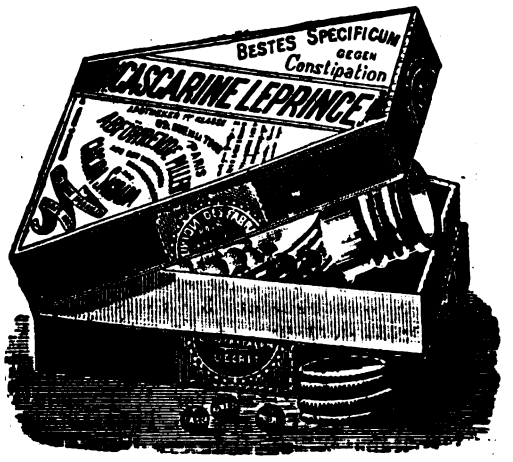
показанъ при **АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ** и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✱ ✱

Совершенно не раздражаетъ. ✱ Охотно принимается. ✱ Хорошо усваивается. ✱ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Кресликъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать **САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ** во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными подѣлками.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada



Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—25.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Bromipin. *Ausgezeichneter Ersatz für Bromalkalien — besonders wertvoll in der Frauen- und Kinderpraxis. — Bromipin kann unbedenklich in grösseren Dosen gegeben werden.*

(118) 13—1.

Dionin. *Ein mildes, relativ ungiftiges, in Wasser leicht lösliches Morphinderivat, von hervorragender schmerz- und hustenstillender Wirkung. Ist in allen Fällen als Ersatzmittel für Morphium und Codëin mit Nutzen zu verwenden.*

Jodipin. *Der beste Ersatz für Jodalkalien. Anerkanntes Mittel bei Lues, Bronchitis, Arteriosklerose, Skrophulose, Tuberkulosis incipiens, sowie in allen anderen Fällen, in denen Jodpräparate indiziert sind.*

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆

(77) 25—12.

Aerztl. Maxima-Thermometer

liefert i. bester Qualität zu billig. Preisen.

Fritz Schneider,

Thermometerfabrik.

Gewa bei Elgersburg i./Thür.

Digitized by Google

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

DYMAL

(112) 3—1.

Geruchloses, ungiftiges, reizloses und sekretbeschränkendes **Trocken-Antisepticum**, bewährt bei Wunden, Verbrennungen, Hyperidrosis, Intertrigo und anderen Hautkrankheiten, den übrigen Jodoform-Ersatzmitteln wegen seiner **Billigkeit** vorzuziehen.

LYGOSIN-CHININ

Ungiftiges, reizloses **Antisepticum**, bewährtes Mittel bei Furunkeln, Phlegmonen, Ekzemen, profusen Eiterungen etc.

LYGOSIN-NATRIUM

Bewährtes Mittel gegen **Uterusgonorrhöe**, geprüft und empfohlen von Dr. Parády, I Assistent an der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität Klausenburg.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „**Pertussin**" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—13.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY**

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—9.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—50.

Sanatorium Villa Primavera

Gardone-Riviera, Italien.

Prospekte des Sanitätsrat Dr. **Koeniger.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Lehrbuch

der Physiologie

von **L. Hermann.**

Dreizehnte durchgehends umgearbeitete und vermehrte Auflage. 1905. gr. 8. Mit 245 Textfiguren. **16 M.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau Elvine Juckam, Bac. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Marie Winkler, уг. Соляноваго пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Luitgart Heimberger, Bac. Остр., 6 лин., д. 29. кв. 13.

Digitized by Google

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle). Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 14—12.

Le Valerianate de Pierlot.

(Валеріано-кислый аммоніакъ Пьерло).

Дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ при нервныхъ болѣзняхъ какъ:

НЕВРОЗАХЪ
НЕВРАЛГІЯХЪ
НЕВРАСТЕНІЯХЪ

ДОЗА: Двѣ или три чайныхъ ложки утромъ и вечеромъ въ четверти стакана сахарной воды.

Литература: **Bouchardat**, Tr. Pharm., page 300. **Gübler**, Com. du Codex, page 813. **Trousseau**, Thérap., page 214. **Charcot**, Cliniques de la Salpétrière.

(116) 10—3,

Lancelot et Co. Rue St.-Claude, №. 26, Paris.

Главный представитель для всей Россіи г. ПОММЬЕ. С.-Петербургъ, Невскій, № 13.

Склады въ С.-Петербургѣ: у Штоль и Шмидтъ, улица Гоголя и въ Русскомъ Фармацевтическомъ Обществѣ, Казанская, № 12.

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackzusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin **(Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien)** noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, **insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter **unzersetzter Form (also nicht verdaut!)**. Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran, Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel **jahraus, jahrein ohne Unterbrechung** genommen werden. Da es ein **natürliches organisches** Product ist, treten **niemals** irgend welche Störungen ein, **insbesondere nicht** der bei längerem Gebrauche von **künstlichen Eisenpräraraten unvermeidliche Orgasmus.**

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit **Aether-Zusatz.** Sie repräsentiren nur **gewöhnliche Mischungen.** In solchen ist das Haemoglobin nicht in **gereinigter,** sondern in der mit den **Excretionsstoffen** (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also **ungereinigten** Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat **Haematogen Hommel** zu ordiniren.

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, **gerne gratis** und **franko zur Verfügung** und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: **Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg** zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), **grössere Kinder** 1—2 Kinderlöffel (rein!!), **Erwachsene** 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, **wegen** seiner eigenthümlich **stark appetit**anregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in **Original-Flaschen.** (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich. (94) 7—4.

Довв. ценз. Спб., 17 Сентября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

NOV 2 19

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 39 St. Petersburg, den 25. September (8. Oktober). **1904.**

Inhalt: Dr. C. Ströhmberg: 16 Vergiftungsfälle mit Methylalkohol. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Anzeigen.

16 Vergiftungsfälle mit Methylalkohol.

(Vortrag zum XVI. livländischen Aerztetage zu Dorpat am 19. August 1904.)

Von

Dr. C. Ströhmberg.

Zur Zeit der Mobilisierung in Dorpat, welche am 20. Juni dieses Jahres begann, und durch welche sowohl der Herr Kreisarzt Dr. Charitonowsky als auch ich sehr in Anspruch genommen waren, erfolgten hier 15 Todesfälle nach angeblichem Genuss des sogenannten Kuntzensbalsam als Surrogat für Schnaps, welch' letzterer in jenen Tagen in Folge eines Verbotes des Schnapshandels nicht leicht zu erlangen war. Ausserdem kamen 3 Kranke in ärztliche Beobachtung, welche zwar mit dem Leben davon gekommen sind, aber von schwerer Amblyopie mit zeitweiliger Amaurose befallen wurden, also im Ganzen 18 Fälle. 16 dieser Fälle bilden das Material für diese Mitteilung.

13 der Verstorbenen kamen zur Sektion, und zwar wurden 6 derselben von Dr. Charitonowsky, 7 von mir seziert. 2 alte dekrepide Säufer, welche unter denselben Erscheinungen gestorben waren, wie die Sezierten, waren ohne Sektionen beerdigt worden. Ueber das Resultat der 13 Sektionen wird am Ende dieses Vortrages referiert werden, wozu ich die freundliche Genehmigung des Herrn Kollegen Charitonowsky erhalten habe.

Der sogenannte Kuntzens Balsam, ein früher in Livland recht gebräuchliches Hausmittel zur äusseren Verwendung, und jetzt noch bei den ungebildeten Schichten der Gesellschaft als innerliches Medikament und als alkoholisches Genussmittel gebraucht, ist nicht offizinell und wird daher von den einzelnen Apothekern in verschiedener Weise hergestellt. Gemeinsam allen unter dem Namen Kuntzens Balsam in den Apotheken verkäuflichen Gemischen ist die Aehnlichkeit mit der nach der russischen Pharmakopoe vom Jahre 1880 offizinell gewesenen, gegenwärtig aber obsoleten Aqua vulneraria spirituosa.

Jene Aqua vulneraria stellt das Destillat eines spirituös-wässrigen Aufgusses eines Gemisches von Herba Absinthii, fol. Salviae, fol. Menthae pip., fol. Rosmarini, herbae Origani vulgaris und flor. Lavendulae dar.

Aus den Oelen dieser und einiger weiterer Pflanzenstoffe: Cinnamomum, Ruta, Mentha crispa, Thymian, Juniperus, Sabina, wird durch Beimischung zu Spiritus und Wasser mit Crocus oder Curcuma gelblich gefärbter sogenannter Kuntzensbalsam hergestellt, wobei je 1 bis 2 Teile dieser Oele auf 10000—12000 Teile 50-grädigen Spiritus kommen.

Da die genossenen Mengen von Kuntzensbalsam bei den meisten der Vergifteten keine übermässigen gewesen zu sein scheinen, und wohl kaum die Quantität erreichten, welche eine tödliche Alkoholvergiftung hätte erzeugen können, so konnte die tölliche Massenvergiftung weder durch die im sogenannten Kuntzensbalsam enthaltenen Alkoholmengen, noch durch die beigemischten ätherischen Oele erzeugt worden sein. Es blieb daher zunächst die Frage nach der giftigen Substanz, welche die 15 Todesfälle bedingt hatte, unbeantwortet.

Die Beobachtung von zwei Kranken, welche nach Genuss des sogenannten Kuntzensbalsam im Stadtkrankenhause zur Behandlung kamen, brachte Licht in die Angelegenheit und diente zur Klärung der Frage nach der giftigen Substanz.

Am 22. und am 28. Juni trat je ein Kranker mit schwerer Amblyopie in Folge von Neuritis optica retrobulbaris acuta in's Krankenhaus zur stationären Behandlung ein. Den 2. dieser Patienten hat Herr Dr. Th. Lackschewitz in's Krankenhaus dirigiert und die Amblyopie als die Folge akuter Methylalkoholvergiftung diagnostiziert.

Der erstere dieser beiden Kranken J. S., 34 Jahre alt, hatte am 19. Juni um 10 Uhr morgens und am 21. um 9 Uhr morgens nach eigener Angabe je einen Schluck, nach Aussage seiner Umgebung bedeutend mehr Kuntzensbalsam zu sich genommen. Er ist Trinker und hat auch schon früher Kuntzensbalsam genossen. Dieses Mal habe der Kuntzensbalsam seiner Ansicht nach einen schärferen Geschmack gehabt als der früher von ihm genossene.

Schon am Vormittag des 21. Juni verlor er seinen Appetit und erkrankte an Schwindel, Kopfschmerz, namentlich in der Stirngegend, Schmerzen in den Augen, sehr quälenden schmerz-

Digitized by Google

haften Empfindungen in der Herzgrube und höher, Uebelkeit und Erbrechen mit einem grossen Schwächegefühl, so dass er genötigt war sich hinzulegen. Er verfiel nun in einen schlafsüchtigen Zustand, aus welchem er hin und wieder durch den heftigen Kopfschmerz erweckt wurde. Am Morgen des 22. erschienen ihm die Gegenstände trübe wie im Nebel. Sein Zustand verschlimmerte sich beständig, was ihn veranlasste, sich am Abend dieses Tages in's Krankenhaus bringen zu lassen. Er erschien unbesinnlich und apathisch; die Antworten waren träge, die Herztätigkeit gut, die Atmung sehr unregelmässig, an das Cheyne-Stockesche Phänomen erinnernd, stöhnend, das Gesicht gerötet, leicht cyanotisch; die Augen wurden geschlossen gehalten; die Pupillen ad maximum erweitert, reaktionslos. Die Augäpfel auf Druck empfindlich. Auf Befragen klagt der Kranke über einen dichten weissen Nebel vor den Augen. Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung ergab sich nichts Besonderes. Es war Schlafsucht vorhanden, und nach der ärztlichen Untersuchung, Ausspülung des Magens und Klysmen erfolgte tiefer Schlaf, der jedoch durch heftigen Kopfschmerz gestört wurde. Während die übrigen Erscheinungen binnen weniger Tage bis zum 26. Juni, dem 6. Tage nach der Aufnahme der schädlichen Substanz geschwunden waren, war die Amblyopie zur vollständigen Amaurose geworden; denn es war an diesem Tage nicht die mindeste Lichtempfindung mehr vorhanden. Druckempfindlichkeit der Augäpfel und Schmerzhaftigkeit derselben bei excessiven Seitwärtsbewegungen wurde zum letzten Male am 24. Juni beobachtet. Am 29. Juni stellte sich wieder Lichtempfindung ein und bis zum 18. Juli verbesserte sich das Sehvermögen so weit, dass der Kranke mit dem rechten Auge auf $2^1/_2$ Meter, mit dem linken Auge auf 3 Meter Finger zählen konnte. Das Farbenunterscheidungsvermögen war nicht wiedergekehrt. Die Pupillenerweiterung war sich gleich geblieben. Ausserdem wurde eine mässige Arhythmie des Pulses konstatiert.

Der Augenspiegelbefund, anfänglich nichts Charakteristisches aufweisend, bestand am 25. Juni in einer Verengerung der Netzhautarterien und einer leichten Verschwommenheit der Pupillenkontur, wozu sich späterhin (9. Juli) Blässe des temporalen Papillensegmentes gesellte, dessen Ausdehnung bis zur Entlassung zunahm, während die Enge der Arterien zu verschwinden schien.

Der zweite Kranke J. Sch., 35 Jahre alt, Alkoholiker nahm am 20. Juni um 3 Uhr nachmittags zum ersten Mal im Leben seiner Angabe nach 2 Schluck Kuntzens Balsam direckt aus einer Flasche zu sich. Er setzte an diesem Tage, sein Fuhrmannsgewerbe bis 6 Uhr abends fort, um dann leicht berauscht heimzukehren und von 7 Uhr abends bis 4 Uhr morgens fest zu schlafen. Den ganzen nächsten Tag litt er an Schwindel und grosser Müdigkeit. Er konnte aber seinem Schlafbedürfnis nicht nachgeben, da er sich zur Einberufung zu stellen hatte. Sobald es ihm möglich war, nach Hause zu kommen, schlief er wiederum sehr tief, erwachte aber am zweiten Tage mit noch grösserer Mattigkeit, mit Kopfschmerz, gesteigertem Schwindelgefühl und mit bedeutend herabgesetzter Sehkraft. Er konnte übrigens an diesem Tage, dem 22. Juni, abends noch ohne Führung nach Hause kommen. Am 23. war ihm das Gehen auf der Strasse ohne Hülfe nicht mehr möglich, und er musste sich in die Wehrpflichtkommission führen lassen.

Sehr bald darauf verlor er auf einige Tage jegliche Lichtempfindung, während sich die Allgemeinerscheinungen besserten. Leider konnte er den Zeitpunkt des Eintritts der vollständigen Amaurose und den Zeitpunkt der Wiederkehr der ersten Lichtempfindung nicht genau angeben. Am 28. Juni, also nach Ablauf von 8 Tagen seit der Aufnahme der schädlichen Substanz, trat er in's Krankenhaus ein. Seine Klagen bezogen sich nur auf eine starke Verminderung des Sehvermögens; sonst fühlte er sich ganz wohl.

Er konnte grosse Gegenstände nur auf 3 Meter unterscheiden, Finger auf einen halben Meter zählen; er vermochte hell von dunkel zu unterscheiden, das Farbenunterscheidungsvermögen war ganz aufgehoben.

Ausser einem leichten Astigmatismus, einem mässigen Strabismus convergens und den Zeichen eines chronischen Bindehautkatarrhs, an denen er schon vor der Vergiftung gelitten hatte, bestand jetzt Reaktionslosigkeit der mittelweiten Pupillen. Die temporale Hälfte der Sehnervenpapillen war blass, die Retinalarterien verengt.

Während des Aufenthaltes im Krankenhause verbesserte sich bis zum 18. Juli das Sehvermögen des rechten Auges auf 0,1 der Norm, des linken bis zum Zählen von Fingern auf 5 Meter. Die Pupillen blieben reaktionslos, die Enge der Netzhautarterien liess nach, die Blässe der Sehnervenpapillen erstreckte sich vom temporalen Teil aus über den grössten Teil der Papillen. Das Unterscheidungsvermögen für Farben war bei der Entlassung noch recht unvollkommen. Rechts wird rot als grün bezeichnet, grün als rötlich, blau und gelb werden erkannt, links ist kein Unterscheidungsvermögen für Farben vorhanden.

Diese beiden Krankheitsfälle sind als Neuritis optica retrobulbaris acuta in Folge einer Intoxikation oder aber als Intoxikationsamblyopie mit vorübergehender Intoxikationsamaurose zu bezeichnen.

Groenow und Uhthoff besprechen im Graefe-Saemisch'schen Handbuch der gesammten Augenheilkunde [1]), abgesehen von den Augenstörungen durch histiogene Autointoxikationen durch Diabetes, Gicht, Urämie etc., die Stoffe, von denen bisher bekannt ist, dass sie das Sehorgan mehr oder minder schädlich zu beeinflussen vermögen. Unter ihnen giebt es eine beträchtliche Zahl, welche Intoxikationsamblyopien unter dem Bilde der Neuritis optica retrobulbaris zur Folge haben können. Solche Stoffe sind: Aethylalkohol, Methylalkohol, Nikotin, Schwefelkohlenstoff, Arsen, Jodoform, Joduret, Thiuret, Strammonium, Thee, Coffein, Benzin, Thyreoidin, Blei, Chinin, Acidum salicylicum, Natrium salicylicum, Filix mas, Cortex Granati.

Bezüglich der Neuritis optica retrobulbaris acuta sagen diese Autoren unter dem Kapitel Amblyopia alcoholica potatorum: «Besonders ist nach den Mitteilungen in der Literatur der Methylalkohol imstande, derartige akute hochgradige Sehstörungen hervorzurufen. Ward Holden konnte auch experimentell pathologische Veränderungen der Ganglienzellen der Retina und des Sehnervenstammes durch Methylalkohol bei Tieren hervorrufen, ebenso Birch-Hirschfeldt. Der Mensch scheint empfindlicher gegen Methylalkoholintoxikation zu sein als das Tier».

Bei der Diagnose des toxischen Stoffes, welcher die von mir soeben referierten Vergiftungen erzeugt hat, lassen sich ausser Methylalkohol die aufgezählten Stoffe unschwer ausschliessen unter Berücksichtigung der Eigentümlichkeiten der beobachteten Vergiftungen: 1) der geringen Menge des genossenen Kuntzensbalsams, 2) der Allgemeinerscheinungen, welche durch dieselben hervorgerufen wurden, 3) des schnellen Auftretens dieser Erscheinungen, 4) des tödlichen Verlaufes in so zahlreichen Fällen, 5) der Akuität der Sehstörungen, 6) der Intensität derselben, a) der hochgradigen Herabsetzung der Sehschärfe während der amblyopischen Stadien, b) der zeitweiligen vollständigen Amaurose.

Aethylalkohol ist ohne weiteres auszuschliessen.

Trotz der grossen Verbreitung des Alkoholgenusses verursacht derselbe doch in sehr seltenen Fällen Intoxikationsamblyopie. Diese ist meist eine chronische, sich im Verlaufe von 1—2 Wochen entwickelnde, bei welcher das Sehvermögen meist nur bis 0,3 oder 0,5 und höchstens bis 0,1 herabgesetzt wird. Totale Amaurose kommt nur äusserst selten akut nach dem Genuss ganz übermässiger Alkoholmengen vor, oder chronisch auf dem Wege einer Opticusatrophie, die dann wohl kaum der Alkoholwirkung zugeschrieben werden darf, da ihr meist tabetische Vorgänge zu Grunde liegen. Bei der Alkoholamblyopie ist wegen der verhältnissmässig geringgradigen Amblyopie Feststellung eines zentralen Skotoms und Gesichtsfeldmessung möglich.

Die Allgemeinerscheinungen sind doch auch ganz andere. Nach einem mehr oder minder deutlichen Exaltationsstadium, dem Stadium der Anheiterung, erfolgt erst das Depressionsstadium. Meist spielt sich bekanntlich die ganze akute Intoxikation mit Trunkenheit, Ausschlafen und Katzenjammer etwa in 24 Stunden ab. In unseren Fällen fehlt das Exaltationsstadium; es trat sofort nach einmaligen Genusse des Giftes eine Depression mit recht schweren Krankheitssymptomen auf, welche Tage lang sich steigernd, zum Tode oder zur akuten Amblyopie mit zeitweiliger absoluter Amaurose führten.

Ebenso ist eine Nikotinvergiftung auszuschliessen. Bei Schwefelkohlenstoff, Joduret, Thiuret, Strammonium,

[1]) Zweite neubearbeitete Auflage. Leipzig 1901, S. 4.

Digitized by Google

Thee, Coffein, Benzin, Thyreoidin sind zwar Amblyopien, aber keine Amaurosen beobachtet worden. Bei Arsen, welches wohl Massentodesfälle bedingen kann, sind Amblyopien sehr selten, erst recht aber Amaurosen. Zudem hat die Arsenvergiftung ein sehr charakteristisches Krankheitsbild, welches sich von dem Bilde unserer Erkrankungen sehr wesentlich unterscheidet. Dasselbe gilt von der Bleivergiftung; zudem unterscheidet sich bei der letzteren der Augenspiegelbefund durch Blutungen und kleine weissliche Herde in der Netzhaut sehr wesentlich von dem hier beobachteten Bilde.

Bei Vergiftungen durch Jodoform, Chinin, Acidum salicylicum, Natrium salicylicum, Filix mas und Cortex Granati sind zwar in sehr seltenen Fällen mehr oder minder schnell vorübergehende Amaurosen beobachtet worden, aber nach so ungeheuren Quantitäten dieser Mittel, dass sie weder zufällig unbemerkt genommen werden können, noch bei der Beobachtung der Kranken und bei der Sektion der Leichen leicht hätten übersehen werden können. Ausserdem machen diese Mittel, ausgenommen Filix mas, doch ganz andere Krankheitserscheinungen, als die hier beobachteten. Alle die Gifte, welche Sehstörungen ohne Neuritis optica retrobulbaris hervorzurufen vermögen, wie Nitrobenzol, Anilin, Secale cornutum, Argentum nitricum, Protargol, Phosphor, Antipyrin, Antifebrin und Karbolsäure, kommen gar nicht in Betracht. Sie seien hier nur erwähnt, um daran zu erinnern, dass auch diese Stoffe Sehstörungen zur Folge haben können. Während Sehstörungen nach dem Gebrauch aller angeführten Stoffe ein seltenes Vorkommnis sind, ist die akute Neuritis retrobulbaris trotz der geringen Zahl der in der Literatur bekannt gewordenen Fälle von Vergiftung mit Methylalkohol doch eine so häufige, fast ständig bei den nicht tödlich verlaufenen Fällen beobachtete Erscheinung, dass man sie in Anbetracht der Akuität, des schnellen Auftretens nach kleinen Mengen der schädlichen Substanz, der Schwere der Sehstörung und des gleichartigen Verlaufes neben den typischen Allgemeinerscheinungen als charakteristisch für diese Vergiftung bezeichnen darf.

Man hat sich daher bezüglich der zwei soeben referierten Fälle der Diagnose des Herrn Dr. Th. Lackschewitz anzuschliessen und dieselben als durch Methylalkohol erzeugte Neuritis optica retrobulbaris akuta aufzufassen, obgleich in der Anamnese dieser Fälle nicht von Metylalkohol, sondern von Kuntzens-Balsam die Rede ist.

Diese Diagnose wird durch zwei von Kuhnt[2]) mitgeteilte Fälle von Methylalkohol-Intoxikation, in welchen die Anamnese zweifellos war, noch weiter bestätigt.

S. und J., in einer Fabrik bei Memel beschäftigt, hatten am 23. Juni 1898 ein Gemisch von Methylalkohol mit gewöhnlichem Kornbranntwein getrunken. S. will nur einen kräftigen Schluck zu sich genommen haben; J. soll viel mehr von dem Gemisch getrunken haben. Beim Ersteren trat am ersten Tage Schauer- und Kälteempfindung auf, und erst am 24. nachmittags verschlimmerte sich unter Uebelkeit und Schwindel sein Zustand in dem Grade, dass er seine Arbeit verlassen musste. Unter Schlafsucht, Kopf- und Augenschmerzen trat am 27. Juni ein leichter Nebel vor den Augen auf, am 28. war jede Lichtempfindung erloschen; am 3. Juli stellte sich quantitative Lichtempfindung ein, am 20. Juli Sehschärfe rechts 0,2, links 0,3 und Farbenunterscheidungsvermögen. Also binnen 4 Wochen hatte hier der ganze Prozess, und auch die Neuritis retrobulbaris einen günstigen Verlauf genommen; sogar die Ablassung der Sehnervenpapillen wurde wieder durch eine rotgelbliche Nuance derselben ersetzt. Der andere Kranke J., welcher viel mehr von dem Gemisch getrunken hatte, verstarb ohne ärztliche Behandlung am 25. in der Nacht.

(Schluss folgt).

[2]) Kuhnt. Zur Kenntnis der akuten Methylalkoholintoxikation. Zeitschrift für Augenheikunde, Bd. 1, S. 38. Berlin 1899.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

756. Sitzung vom 16. März 1904.

Vorsitzender: Schmitz. Schriftführer: Voss.

1. Hellat: Zur Diagnose und Therapie der Nasenlues. (Wird im Druck erscheinen).

Diskussion:

Masing kann nicht zugeben, dass die Sauerstoffzufuhr nur durch die Nase stattfindet, dieser Weg ist zweifellos der günstigere, doch lässt sich bei stärkerer Bewegung Luftzufuhr durch den Mund nicht vermeiden.

Hellat: Die Atmung durch den Mund ist weniger ausgiebig und tief; bei beständigem Nasenverschluss wird man leicht kurzatmig, was auch aus den Lahmann'schen Arbeiten hervorgeht.

Masing: Durch Nasenschluss erleidet man aber dennoch keinen direkten Schaden; diese Störung beobachtet man oft bei Kindern in den ersten Lebensjahren, die sich nichtsdestoweniger normal entwickeln können.

Hellat: Die Lebensfähigkeit des Menschen wird allerdings nicht aufgehoben, doch bleiben solche Kinder sehr häufig in der Entwickelung stark zurück.

Blessig hat nicht selten folgende Trias gesehen: Sattelnase, Taubheit und chronisches Glaukom, das letztere ist in solchen Fällen wohl durch luetische Gefässveränderungen bedingt. Diese Kranken machen einen äusserst stumpfsinnigen Eindruck. In wie weit jedes einzelne ausfallende Sinnesorgan für den psychischen Zustand verantwortlich zu machen sei, bleibt dahingestellt.

Ucke: Ist die mangelhafte Heilungstendenz mancher luetischen Geschwüre nicht auf Mischinfektion zurückzuführen? Ich möchte annehmen, dass sich auf dem ursprünglichen Defekt andere Bakterien (Streptokokken z. B.) ansiedeln.

Hellat: Es erscheint allerdings wahrscheinlich, dass verschiedenartige Elemente hierbei beteiligt sind; so wurde neulich ein Fall berichtet, wo durch Resorption von solchen Geschwürsflächen aus, der tödliche Ausgang bewirkt wurde.

2. Voss: Ueber chronische progressive Bulbärparalyse. (Mit Krankenvorstellung). (Wird in dieser Wochenschrift erscheinen).

Diskussion:

Blessig macht darauf aufmerksam, dass zu Gunsten einer nukleären Laesion auch die isolierte Akkommodationslähmung bei Diphtherie ohne Beteiligung des Sphinkter iridis spräche.

Hellat: Das Wasserstoffhyperoxyd ist wohl nicht die Ursache solcher Erkrankungen; es wird in der Praxis vielfach gebraucht und führt nie zu Vergiftungserscheinungen.

Michelson glaubt nur die Diphtherie verantwortlich machen zu können. Sehr häufig kämen in solchen Fällen auch weit zurückliegende Infektionskrankheiten in Betracht, so habe er beispielsweise eben einen Fall von chronischer Poliomyelitis in Behandlung, der auf eine vor 18 Jahren durchgemachte akute Krankheit zurückgeführt werden müsse.

Voss hat sich der Meinung Michelson's ja völlig angeschlossen, doch schien es ihm wichtig die Möglichkeit einer toxischen Entstehung der vorliegenden Erkrankung in Erwägung zu ziehen.

757. Sitzung vom 6. April 1904.

Vorsitzender: Schmitz. Schriftführer: Voss.

1. Fick macht einige ergänzende Mitteilungen zu seinem am 3. Februar 1904 hierselbst gehaltenen Vortrag.

Dr. Fick giebt einen kurzen Nachtrag zu seiner Mitteilung vom 3. Februar. Der Patient, den er vor 5½ Jahren wegen eines vermuteten Gehirnabszesses trepaniert hatte, bei dem schliesslich eine seröse Basalmeningitis angenommen wurde, erkrankte anfang März 1904 unter mässigem Fieber an heftigen Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindel und eigentümlichen Sprachstörungen. Er konnte seine nächsten Angehörigen nicht mehr beim Namen nenuen und bezeichnete sie durch Umschreibungen. Ferner fing er plötzlich an sich der deutschen Sprache zu bedienen, die er sonst nie sprach, weil ihm im Russischen die Ausdrücke fehlten. Bei seiner Aufnahme ins Hospital wurde eine starke und sehr schmerzhafte Vertreibung an der Trepanationsstelle über dem linken Ohre konstatiert. Die Sprachstörungen schwanden bald, keine Lähmungen, wol aber Zuckungen im Gebiete des rechten Facialis. Am 11. März wurde über der alten Trepanationsstelle eine Inzision gemacht und die mittlere Schädelgrube wieder eröffnet. Hieselbst fand sich eine ausgedehnte intrameningeale Eiterhöhle, die mit einem kleinapfelgrossen Abszess im hintern Abschnitt des linken Temporallappens kommuniziert. Es war somit evident, dass der Abszess trotz der zahlreichen Punktionen vor 5½ Jahren übersehen worden ist.

Nach anfänglicher Besserung stellten sich am 5. Tage Symptome einer Meningitis ein, der der Patient am 19. März erlag. Die Sektion ergab, dass in der linken Schädelhälfte

Digitized by Google

dank der Drainage kein Eiter vorhanden war, dagegen hatte sich die Meningitis in der rechten mittleren und hinteren Schädelgrube ausgebreitet. Die eitrige Meningitis hatte also denselben Weg genommen, wie vor der ersten Operation die seröse.

(Autoreferat).

2. Dobbert. Ueber einige neuere gynaekologische Operationsmethoden (mit Demonstrationen). (Wird in der St. Petersburger med. Wocheuschrift erscheinen).

Diskussion:

Beckmann möchte die Bedeutung der Ott'schen Methode besonders hervorheben, er hat Gelegenheit gehabt sich von ihren Vorzügen beim Erfinder derselben zu überzeugen; so macht die Kombination der Durchleuchtung mit der Lagerung nach Trendelenburg mitunter selbst die Leber sichtbar. Der Pfannenstiel'sche Schnitt lässt sich doch nur bei kleinen Tumoren anwenden. Auch das Döderlein'sche Verfahren ist für grössere Tumoren ungeeignet, hat sonst aber manche Vorzüge. Es giebt in erster Linie gute kosmetische Resultate.

Wanach muss sich prinzipiell gegen das Spalten des Uterus aussprechen, da man infizierte Organe doch nach Möglichkeit in toto exstirpieren muss. Die Pfannenstiel'sche Methode, welche nur eine Umkehrung des von Kocher angegebenen Schnittes darstellt, ist sehr brauchbar.

Dobbert: Nicht nur aus kosmetischen Gründen, sondern um Hernienbildung zu vermeiden, hat Pfannenstiel seinen Schnitt angegeben. Die von Prochownik berichteten Fälle mit Hernienbildung scheinen technisch nicht einwandsfrei gewesen zu sein. Bei Verzicht auf die Kosmetik lassen sich auch grössere Operationen sehr leicht ausführen, so werden beispielsweise die seitlichen Partieen sehr gut zugänglich gemacht. Döderlein's Methode ist für bis faustgrosse Myome par morcellement sehr gut verwendbar; sie giebt ausserdem die angenehme Möglichkeit klare anatomische Verhältnisse zu haben. Bei eitrigen Prozessen und Karzinom ist die mediane Spaltung des Uterus nach Kelly nicht brauchbar; sie ist auch besonders für chronische Adnexerkrankungen empfohlen worden, wo sich abgesackte Prozesse in demselben vorfinden.

Küttner macht darauf aufmerksam, dass in manchen Fällen nur die mediane Spaltung des Uterus seine Exstirpation ermöglichte.

Wanach: Bei Adnexerkrankungen sollte man den Uterus doch nicht exstirpieren.

Dobbert: Der Uterus ist in solchen Fällen sehr stark verändert, auch stellt er immer eine grosse Gefahr für Reintektion dar, daher erscheint die totale Ausräumung dennoch angezeigt.

Beckmann: Diese und die Fritsch'sche Methode der Gesamtexstirpation werden jetzt viel seltener angewandt als früher. Bei der Operation nach Pfannenstiel können sich leicht tote Räume bilden, die eine prima intentio gefährden können. Wo aber Eiterungen vorkommen, erscheint eine Hernienbildung möglich, die am ehesten durch die prima intentio verhindert wird.

Dobbert: Eine per primam geheilte Narbe giebt gewiss bessere Garantien, dach kommt auch hierbei Lücken- und Hernienbildung vor, wie die Abel'sche Arbeit beweist. Die warme Empfehlung Menge's bewog mich den Pfannenstiel'schen Schnitt zu versuchen und in sieben Fällen habe ich mit ihm sehr gute Resultate erzielt.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 5. Februar 1904.

Präses: S. Prissmann. Sekretär: G. Ischreyt.

1. Schmähmann stellt vor: a) ein Mädchen von 12 Jahren, das seit 2 Jahren einen Tumor in der regio coccygea aufweist. Die Geschwulst ist in letzter Zeit besonders stark gewachsen, sie ist gestielt, von der Grösse eines kleinen Kindskopfes, von lappiger Struktur, schwammig — derber Konsistenz. Es wird ein Papillom angenommen.

v. Brackel hebt besonders die Grösse hervor, in welcher er solche Papillome noch nicht gesehen habe. Bei der Operation werde wohl eine Plastik gemacht werden müssen, da der Stiel ein ziemlich breiter sei.

Liedke meint gleichfalls, dass ein operativer Eingriff in diesem Falle wohl kaum ohne Plastik abgehen dürfte;

b) das bereits in voriger Sitzung demonstrierte Kind mit der Makroglossie. Das 2½-jährige Kind macht einen viel jüngeren Eindruck und weist noch heute eine weit vorgestreckte verdickte Zunge auf, wobei harter Gaumen und Kieferwand von der vergrösserten, harten Zunge deutlich eingedrückt sind. Es besteht rhachitische Kyphose, plattgedrückte Nase; die Fontanellen sind weich. Das Kind sieht recht dement aus, spricht nicht, geht nicht, schluckt schlecht und hat keine Zähne. Demonstrand hat in der Zwischenzeit Schilddrüsensubstanz verabfolgt und glaubt eine gewisse Besserung erzielt zu haben.

Schmähmann schliesst an den Fall ein kurzes Referat über die Behandlung des Cretinismus mit Schilddrüsensubstanz. Im vorliegenden Falle wurden Maximaldosen gereicht: im Ganzen bisher 30 Tabletten, die je 0,25 Substanz enthielten, 1—3 Tabletten pro die.

Christiani erwähnt, dass besonders in letzter Zeit von russischer Seite in solchen Fällen mit Thyreoidinsubstanz gute Erfolge erzielt worden sei.

Schmähmann hat sich schon vor einem Dezennium in der Monti'schen Klinik von der guten Wirkung der Schilddrüsensubstanz in derartigen Fällen überzeugen können. Die Behandlungsmethode sei demnach nicht mehr ganz neu;

c) einen 43-jährigen Kutscher, der während der kalten Jahreszeit nach noch so kurzem Aufenthalte und Bewegung in freier Luft Blutharn zeigt. Er giebt an, vor dem Entleeren des letzteren Schüttelfröste zu haben. Diese Symptome bestehen seit 1½ Jahren. Nach Ansicht des Demonstranden liegt wol ein Fall von sogenannter paroxysmaler Haemoglobinurie vor.

Graudan teilt den von ihm auf chemisch-mikroskopischem Wege erhobenen Befund des obigen Falles mit: Urin sauer, 1016 spezifisches Gewicht, Albumen 2‰, keine Blutkörperchen, keine Cylinder, viele Harnsäurekrystalle, feinkörniger, rotbrauner Detritus. Malaria hat Patient nie gehabt, dagegen ist Lues anamnestisch nicht ganz ausgeschlossen.

2. Michelson demonstriert ein Mädchen von 8 Jahren, das seit etwa 5 Jahren nach einer jeden heftigeren Durchkältung dunkelroten Urin und zwar dann ein bis mehrmals täglich lasse. Eiweiss ist nie, Cylinder sind nur ein einziges Mal nachgewiesen worden. Keine Malaria, keine Lues. Während des Anfalles sind Leber- und Milzschwellung deutlich fühlbar. Die Anfälle treten nur in der kalten Jahreszeit auf und gehen ihnen stets Schüttelfröste voraus.

v. Rautenfeld und Stender haben die kleine Patientin gleichfalls während der Anfälle beobachtet, auch sie haben leichte Leber- und Milzschwellung konstatieren können. Wie im vorigen, wird auch in diesem Falle paroxysmale Hämoglobinurie angenommen.

Goldberg und Siebert referieren kurz über je einen Fall von paroxysmaler Hämoglobinurie, die sie vor Jahren in ihrer Praxis beobachtet haben. In dem einen Falle handelte es sich um einen Badegast, der nach jedem kalten Seebade einen Anfall bekam, im andern um einen Offizier, der im Kaukasus Malaria acquiriert hatte

Schmähmann lässt sich des Näheren über den heutigen Stand der Frage von der Hämoglobinämie mit Einschluss der paroxysmalen Hämoglobinurie aus. Im Anschluss daran führt Lackschewitz aus, dass wohl in vielen Fällen von paroxysmaler Hämoglobinurie, wo Malaria oder Lues mit im Spiele seien, die Krankheiten öfters durcheinander geworfen worden seien.

Siebert glaubt, dass dieses sicherlich früher, wo die Blutuntersuchungen noch nicht so exakt wie heutzutage gemacht wurden, oft genug der Fall gewesen wäre.

3. v. Brackel referiert über einen Knaben von 5 Jahren, der sich in Folge eines Panaritiums eine Phlegmone in der Axilla zugezogen hatte. Die Phlegmone ging zurück, doch entwickelte sich bald darauf am Innenrand der Scapula eine Anschwellung. Es waren seit Eintritt der Phlegmone erst 10 Tage vergangen, als der Patient dem Referenten überwiesen wurde. Es bestand bereits Hüstelu, über der affizierten Stelle an der Lunge Dämpfung, Knarren und Reiben. Bei der Operation wurde eine Communikation der Abszesshöhle mit der Pleura nachgewiesen, wo sich eine mit Eiter gefüllte Abkapselung vorfand. Referent schliesst mit der Warnung, in solchen Fällen nicht zu lange mit der Incision zu warten.

Eschenbach fragt den Referenten, ob er auch sicher in der Pleurahöhle gewesen sei, was von Brackel mit aller Bestimmtheit versichert wird.

4. Prissmann berichtet über einen Fall von Lepra maculo-anaesthetica bei einem 17-jährigen Letten (Jahn Essalneck) aus Rutzau, seit 6 Jahren in Libau auf einem Schleppdampfer beschäftigt. Vitiligoartige Flecken von enormer Grösse auf den Unter-, viel weniger auf den Oberextremitäten, besonders linkerseits; ausgesprochene Anaesthesie. Brandnarben im Bereich der Flecken; Rumpf, Gesicht frei. Die Krankheit soll seit 3 Jahren bestehen. Eine Schwester des Patienten soll vor einigen Jahren an Lepra gestorben sein.

5. Goldberg spricht an der Hand eines einschlägigen Falles, den er auch zugleich demonstriert, über chronische Steifigkeit der Wirbelsäule. In der Familie des 38-jährigen Patienten keine rheumatischen Erkrankungen. Bis zum 15. Lebensjahre war Patient vollkommen gesund.

Digitized by Google

Da wurde er während eines Feuerschadens — seine Kleider gerieten in Brand — stark mit Wasser begossen, so dass eine vollkommene Durchnässung des Körpers eintrat. Darnach soll Patient einen Typhus durchgemacht haben und 1/4 Jahr nach letzterem stellten sich heftige Schmerzen in Händen und Füssen ein. Patient lag 6 Monate im Krankenhause. Steifigkeit am Halse will er schon vor Eintritt ins Krankenhaus bemerkt haben. Nach Austritt aus dem Hospital begann die Wirbelsäule sich nach vorn zu biegen. Dann nahm die Verkrümmung unter Schmerzen stetig zu, bis schliesslich der jetzige Zustand eintrat. Die Wirbelsäule ist stark kyphotisch, die obersten Brust- und Halswirbel verlaufen mit dem Kopfe beinahe horizontal. Die Wirbelsäule ist vollkommen steif, der Kopf unbeweglich. Alle Gelenke sind frei und beweglich. Um vor sich sehen zu können, muss der Kranke die Kniee einknicken und den Rumpf rückwärts biegen. Das Abdomen ist nach vorne zusammengeknickt, die Vorderseite desselben umzieht eine quere Falte mit Intertrigo bedeckt. Die Rückenmuskulatur ist namentlich in der untern Hälfte und in der Glutälgegend atrophisch. Sehnenreflexe normal, Sensibilität für Berührung, Schmerz, Kälte- und Wärmeempfindung normal. In den inneren Organen keine Veränderungen. Nach Ansicht des Referenten unterliege es keinem Zweifel, dass wir es hier mit einem Symptomenkomplex zu tun haben, den zuerst im Jahre 1893 Professor Bechterew unter dem Namen «chronische Steifigkeit der Wirbelsäule» beschrieben hat. Der vorliegende Fall stellt einen seit Jahren abgelaufenen Krankheitsprozess dar.

Nach Bechterew waren es namentlich Bäumler und Pierre Marie, die ähnliche Fälle beschrieben, jedoch fanden sich bei den Patienten des letzteren auch noch Veränderungen in den grossen Gelenken und gab er daher dem Symptomenkomplex den Namen Spondylose rhizomélique.

Im Laufe der letzten 10 Jahre sind nun von verschiedenen Autoren (Saenger, Jacoby, Anschütz, Ljubowitsch, Popow, Magnus, Levy u. A.) ähnliche Fälle beschrieben worden, teils mit, teils ohne Beteiligung der Gelenke. Ob diese beiden Krankheitsbilder eine Erkrankung darstellen, darüber sind bis jetzt die Akten noch nicht geschlossen. Ebenso nicht, ob beide Krankheitsprozesse mit der Spondylitis deformans etwas Gemeinsames haben. Von der Kümmel'schen Erkrankung sind sie jedenfalls streng zu trennen, da bei letzterer die Wirbelknochen selbst erkranken, während bei der Bechterewschen und Pierre Marieschen Form hauptsächlich der Bandapparat der Wirbelsäule beteiligt — verknöchert — ist. Der vorliegende Fall gehört demnach zweifellos in die Rubrik der von Bechterew beschriebenen Fälle, schon wegen der Nichtbeteiligung der Gelenke.

(Autoreferat).

Sitzungn vom 4. März 1904.

Präeses: S. Prissman. Sekretär: G. Ischreyt.

1. v. Brackel hat die in voriger Sitzung vorgestellte Patientin mit dem Glutäaltumor operiert und zeigt jetzt das Präparat. Der Tumor erwies sich bei näherer Untersuchung als papillomatöses Lipom und sass auf der Fascie des Glutaeus. Brackel deckte den rundlichen Hautdefekt in der Weise, dass er am obern Ende desselben einen grösseren, am unteren Ende einen kleineren Bogenschnitt in die seitliche Hautpartie machte, den so entstandenen Lappen frei präparierte und über den Defekt hinüberzog.

2. Heidemann demonstriert einen 30-jährigen Luetiker, mit rheumatoiden Beschwerden. Seit einigen Wochen zeigten sich unter der normal aussehenden Haut der unteren Extremitäten Verhärtungen von ca. Nussgrösse mit diffusen Grenzen. Erhöhte Temperatur war nicht vorhanden, es bestand nur leichter Juckreiz. Nach Heidemann handelt es sich um einen Fall von Oedema cutis circumscriptum multiplex.

Prissmann, v. Brackel und Zoepffel sprechen sich dahin aus, dass hier entschieden nur ein phlebitisches Leiden vorliege und keineswegs ein dermatologisches, Zoepffel weist ausserdem auf die Möglichkeit einer luetischen Herkunft hin.

3. Friedberg stellt einen 5-jährigen Knaben vor, der zu Ostern 1902 angeblich an Scharlach erkrankte; dann hätten sich Schmerzen in den Füssen und im Juli Fieber, Urinbeschwerden und Lähmungen der unteren und oberen Extremitäten eingestellt. Hieran schlossen sich Kontrakturen in den Kniegelenken an. Augenblicklich ist das Stehen und Gehen nur mit Unterstützung möglich. Die Patellarreflexe sind aufgehoben, Blasen- und Mastdarmfunktionen normal. Demonstrand nimmt Poliomyelitis acuta mit Wahrscheinlichkeit an.

v. Brackel hat den Patienten ebenfalls, aber nur kurze Zeit beobachtet und ihn katheterisiert. Er fand damals Aufhebung der Sensibilität vom Nabel nach abwärts.

Siebert und Schmähmann fechten die Diagnose Friedbergs an. Siebert ist geneigt, den Fall für Polyneuritis zu halten; auf keinen Fall handle es sich um eine akute Poliomyelitis.

4. Prissmann berichtet über einen neuen Fall von Lepra maculosa mutilans. Der 18-jährige Patient stammt aus der nächsten Umgegend Grobins. Der Fall ist charakterisiert durch das Fehlen der Wimpern und Augenbrauen und durch Flecken auf den Extremitäten — und Glutäalhaut, die sich nach Angabe des Patienten aus Blasen entwickelt hätten. Die stark pigmentierten, runzlichen Flecken sind nicht ausgesprochen anaesthetisch. An beiden Unterschenkeln und an der rechten grossen Zehe grössere, leicht schmerzhafte, schwer heilende Ulzerationen. Der Vater des Patienten ist gleichfalls leprös.

Auch Schmähmann hat einen neuen Fall von Lepra entdeckt und zwar bei der Frau des Buschwächters in Rutzau. Auch dieser Fall ist makulös.

Prissmann konstatiert bei der Gelegenheit nochmals, dass die Lepra in den letzten Jahren in der Umgegend Libaus und speziell in der Gegend zwischen Libau und Polangen erschreckend zunehme. Es handelt sich meist um die makulöse Form der Lepra.

5. Christiani berichtet über zwei Fälle von Cholecystitis während der Geburt und im frühen Wochenbett. In diagnostischer Hinsicht ist besonders der zweite Fall von Bedeutung, da er sich nur allzu leicht unter dem Bilde einer puerperalen Erkrankung hätte verbergen können. Referent wurde zu einer Wöchnerin geholt, welche seit dem 4 Tage des Wochenbetts unter hohem Fieber, Erbrechen, heftigen Schmerzen im Abdomen erkrankt war. Es handelte sich um eine Primipara, die ohne Kunsthülfe vor 9 Tagen geboren hatte. Temperatur 40,1, Puls 96. Züge etwas spitz, stark gerötet, nicht verfallen. Zunge feucht. Abdomen aufgetrieben, durchweg empfindlich und zwar besonders im rechten Hypogastrium, leichte Tympanie. Fundus uteri 3 fingerbreit über der Symphyse. Ausfluss schleimigeiterig, von normaler Beschaffenheit. Auffallend ist der langsame Puls. Verordnung: Eis und Narcotica. Von einer innern Exploration wird für's Erste abgesehen. Am folgenden Tage status idem. Temperatur wieder über 40,0, Allgemeinbefinden relativ gut. Schmerzen nicht übermässig rechts im Abdomen. Kombinierte Untersuchung ergiebt bis auf eine undeutliche schmerzhafte Resistenz im rechten Parametrium keinen positiven Befund. Am folgenden Tage ist der Leib nach in der Nacht erfolgter reichlicher spontaner Stuhlentleerung weicher, bequem palpabel. Temperatur 39,4. Zwischen Nabel und Rippenwand etwas nach rechts von der Mittellinie fühlt man jetzt deutlich einen gut gänseeigrossen, prall elastischen, birnförmigen Tumor, der sich von der Diastase der recti aus auch von unten umgreifen lässt. Der Tumor lässt sich bis an den scharfen Leberrand und unter denselben verfolgen. Die Leber ebenfalls empfindlich, vergrössert. Es handelte sich also um eine Cholecystitis, wahrscheinlich in Folge von Gallenstein. Der weitere Verlauf bot nichts Besonderes.

Referent macht an der Hand dieses Falles darauf aufmerksam, dass, so richtig es auch sei, bei einer Wöchnerin stets in erster Linie an eine Genitalinfektion zu denken, doch stets eine Allgemeinuntersuchung nicht vernachlässigt werden darf. Wie häufig gerade im frühen Wochenbett Gallenblasenleiden, deren Temperaturkurven sowie sonstige Symptome wie Erbrechen, Meteorismus, Schmerzen, die ja häufig genug falsch lokalisiert werden, mit Puerperalerkrankungen verwechselt werden, lässt Christiani dahingestellt; nur ist es ihm aufgefallen, wie äusserst spärlich Publikationen über Coinzidenz der Geburt, sowie des Frühwochenbetts mit der Cholelithiasis nebst Infektion der Blase publiziert worden sind, obgleich ja Gravidität und Geburt bekanntlich für die grössere Frequenz von Gallensteinen bei Frauen verantwortlich gemacht werden. In dem zuerst referierten Falle war die Diagnose leichter, da Referent die Patientin 1 Tag vor der Geburt bereits sah, am Tage darauf eine Vergrösserung der Leber feststellen und am folgenden Tage die pralle Gallenblase deutlich palpieren konnte. Die Blase war hier in den ersten Tagen tief, fast in der Höhe des Nabels zu fühlen und stieg erst mit Besserung des Leidens und Verkleinerung der Leber allmählich höher. In diesem Falle trat äusserst heftiger Icterus auf. Der Fall ist noch in Beobachtung.

Im Allgemeinen dürfte wol auch ein Wochenbett die Cholelithiasis mit Cholecystitis einer internen Behandlung zugänglich sein; anders gestaltet sich die Frage, wenn sehr frühzeitig starker Icterus auftritt. Die Berechtigung einer frühzeitigen Operation ist, bei der Tendenz der Leber zu destruktiven Prozessen, wofür nach Ansicht des Referenten ja auch der bei Cholelithiasis auftretende Icterus Ausdruck sein soll, nicht ganz von der Hand zu weisen.

(Autoreferat).

6. Ischreyt hält seinen angekündigten Vortrag über die Myopie. Nachdem er eine Definition der praktisch wichtigsten Form, der Axenmyopie, gegeben, führt er Zahlen über die Zunahme der Myopen in den Schulen an. Daran schliesst sich eine Darstellung der verschiedenen Theorien über die Entstehung der Myopie. Die Ansichten von Dobro-

Digitized by Google

wolski und Erismann, v. Mannhardt, Stilling, Hasner-Weiss müssen als unhaltbar angesehen werden, während die Sklerahypothese von Schnabel, Herrnheiser und Heine bisher unwiderlegt blieb. Die anatomischen Veränderungen demonstriert Vortragender an makro- und mikroskopischen Präparaten, Abbildungen und stereoskopischen Photographien. Das wichtigste Resultat der anatomischen Forschung ist die Erkenntnis, dass sich die meisten myopischen Veränderungen auf die mechanische Dehnung der Augenwand, die einen selbständigen Typus darstellt, zurückgeführt werden kann. Die Prophylaxe der Myopie weist auf das wichtige Gebiet der Schulhygiene hin. Bei der Therapie kommt vor allem die Vollkorrektion in Frage, deren günstiger Einfluss als sicher angenommen werden darf. Bei sehr hochgradiger Myopie empfielt es sich die Fukala'sche Operation zu machen. Zum Schluss referiert der Vortragende über 3 Fälle, die er mit Erfolg nach dieser Methode operiert hat.

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Unser Kollege E. M., dessen «Briefe aus Sibirien» uns freundlichst zur Verfügung gestellt wurden (cfr. №№ 12, 13, 15, 17, 18, 20), war inzwischen mit einem Krankentransport in die Heimat zurückgekehrt und ist nach kurzem Aufenthalt abermals nach dem fernen Osten abgereist. Wir freuen uns nunmehr mit der Veröffentlichung seiner Briefe fortfahren zu dürfen. (d. Red.)

Charbin, den 21. Juli 1904.

«In Sibirien hatten wir die ganze Zeit angenehmes Wetter gehabt: selten mehr als 20° im Schatten, zuweilen Regen; am Baikal und auf dem Jablonoi Chrebet war es Abends sogar merklich kühl, so dass die meisten ohne Paletot sich nicht aus dem Wagen herauswagten. In der Mandschurei aber herrscht statt der erwarteten Regenperiode Hitze, die wir gleich nach dem Passieren des Chingan zu fühlen bekamen. Um die Mittagszeit wurde es in den Waggons so heiss, dass man mit Vorliebe auf den Waggonplattformen sass, wo es wenigstens Luftbewegung gab und die Fliegenschwärme nicht so zudringlich waren. — In Zizikar waren etwa 5 Stunden Aufenthalt — die Züge der mandschurischen Bahn gehen jetzt langsamer — und diese Zeit benutzte eine chinesische Gauklertruppe, um neben dem Bahnhof auf freiem Felde eine gutbezahlte Vorstellung zu geben. Manche von ihren Wippchen hatte ich schon früher, besonders in Charbin, auf den Strassen gesehen, aber vieles war doch neu. Um das ewig andrängende Kinderpublikum sich vom Leibe zu halten, warf einer der «Künstler» eine schwere und scharfe Speerspitze nach den Köpfen der vorne stehenden Zuschauer; niemand wurde dabei verletzt, denn im letzten Augenblick, einige Centimeter vor dem Ziel, zog er das Wurfgeschoss an einem langen, daran befestigten Strick wieder zurück. Mit derselben Waffe, mit der er überhaupt äusserst gewandt umzugehen verstand, schlug er Silbermünzen vom Kopfe und aus den Händen eines etwa 15—20 Schritt von ihm knieenden Kameraden. Ein andrer Trick ist das Springen durch Messerreifen. Auf einem festen hölzernen Gerüst ist ein schwerer Holzreifen von etwa 3—4 Fuss im Durchmesser angebracht; am Reifen werden etwa 12 grosse Messer befestigt, deren Spitzen convergierend gegen den Springer gerichtet sind. Ein kurzer Anlauf und der braune Körper fliegt ausgestreckt durch die Oeffnung hindurch, wobei die Messerspitzen ihn beinahe streifen. So genau ich mir auch den Künstler anzusehen versuchte, es waren keine grösseren Narben von früheren Sprüngen zu bemerken. Das sonst Gebotene war weniger originell und ganz ungefährlich: ein dressierter Affe, Schlangenmenschen, verschwinden und wiederauftauchende Gegenstände und ähnliches Zeug, das man in jedem Tingel-Tangel zu sehen bekommt.

In Charbin angekommen, suchte ich meinen Reisekameraden etwas behülflich zu sein im Aufsuchen eines passenden Hotels. Ein einigermassen anständiges Lokal war bald gefunden, aber für 5 Rbl ein Zimmer, in dem sich 2 Menschen nur unbequem placieren können. Am folgenden Tage wurde die Suche fortgesetzt, aber etwas Besseres nicht gefunden. Die Militärverwaltung stellt den durchreisenden oder sich vorübergehend in Charbin aufhaltenden Offizieren eine grosse Kaserne als Nachtlager zur Verfügung; Betten muss man improvisieren. — In dieser Kaserne leben auch beständig über 100 Offiziere. Meine beiden Reisekameraden haben es so einzurichten gewusst, dass sie vor ihrer endgültigen Ernennung zu Aufsehern (смотрители) von Feldhospitälern vorläufig unserem 1. Hospital zukommandiert werden, um sich mit der Geschäftsführung bekannt zu machen. Mir ist das nur angenehm, denn beide sind nette Leute. - Mir geht es gut. Man schwitzt zwar was Furchtbares zusammen und wacht am Morgen in Schweiss gebadet auf, aber wer wird sich durch solche Kleinigkeiten die Laune verderben lassen? Morgen kommt der Statthalter hier an. Um 9 Uhr ist er in unserem Hospital.

Hier im Hospital fand ich die alten und einige neue Menschen vor. Dank den mitgebrachten Packen und Briefen, war der Empfang ein sehr freundlicher. Nur eine Schwester, deren Auftrag, einen Regenmantel in Moskau zu kaufen, ich gänzlich verschwitzt hatte, machte ein sehr böses Gesicht. — Meine Entschuldigungen fruchteten wenig und es scheint, dass ich es auf lange Zeit mit ihr verdorben habe. — Zu meiner Ueberraschung fand ich meine Ecke besetzt vor: der Eindringling war Dr. G. — unser ehemaliger jüngerer Ordinator, der seit dem April im Süden, teils im 12. Regiment, teils im Train der 3. Division, ein Wanderleben geführt hatte. Im Allgemeinen äusserte er sich recht zufrieden; das schlimmste war der Mangel an Arbeit, Wochen und Monate lang nichts zu tun; Hauptbeschäftigung — Hazardspiele.

Nach 2 Tagen fuhr er wieder nach Liaojan zurück, nachdem er hier einige Einkäufe für die Apotheke seines Trains gemacht hatte. — Leider hatte ich wenig Zeit für ihn übrig, da ich meine Bekannten — die beiden Offiziere — in das Charbiner Leben einführen musste.

Gleich in der ersten Nacht wurde ich geweckt und ins Nachbarhaus zu einer akut erkrankten Schwester gebracht: richtige Dysenterie mit hoher Temperatur und allen übrigen Erscheinungen. Nach 6-tägiger Behandlung mit Tanninklystieren und anfangs Calomel ist sie jetzt wieder einigermassen hergestellt. Sonntag erkrankte der Gehülfe unseres Aufsehers, Montag wieder 2 Schwestern, meine Zimmernachbarinnen, allerdings mit weniger ausgesprochenen Erscheinungen in leichterer Form — also eine kleine Epidemie, die wohl als Fortsetzung einer ähnlichen vor einer Woche abgelaufenen Epidemie unter dem Personal des Moskauer Roten Kreuzes angesehen werden muss. Es ist sehr möglich, dass nächstens meine Reihe kommt, aber seid ganz ruhig, es ist eine äusserst gutartige Form, die nicht länger als eine Woche dauert, und wenn Ihr diesen Brief erhaltet, so ist entweder alles in bester Ordnung oder Ihr seid telegraphisch über meinen Gesundheitszustand instruiert. Bis jetzt bin ich gesund, wie ein Fisch im Wasser. Im Hospital bekam ich meine frühere Abteilung; dort ist bis jetzt wenig zu tun, aber zeitraubend sind Extraarbeiten, wie Kommissionssitzungen, Uebernahme von Kranken aus den Sanitätszügen und Transport ins Hospital. Bei der herrschenden Hitze ist auch leichte Arbeit ermüdend, so dass ich bis jetzt meine Privatvergnügungen, Englisch und Bakteriologie, ganz vernachlässigt habe. Gestern hatten wir eine Kommissionssitzung, die von 11 Uhr morgens bis ½6 Uhr abends dauerte. Es waren ca. 100 Untermilitärs auf ihre Diensttauglichkeit hin zu untersuchen, und solche Sitzungen sind garnicht selten. — In den nächsten Tagen werden wieder grosse Krankentransporte erwartet, unser Hospital hat den Befehl bekommen, sich darauf gefasst zu machen, 200 Kranke über unsern Etat hinaus aufzunehmen. Glücklicherweise sind bei uns wenigstens genügend Betten und Wäsche vorhanden, aber an Raum und Pflege wird bald Mangel eintreten. Bis jetzt hat die Evakuation uns noch vor Ueberfüllung bewahrt; nach der geplanten Eröffnung von weiteren 10 Hospitälern wird dem hoffentlich wieder abgeholfen werden. Augenblicklich sind in Charbin ungefähr 500 Betten vorhanden.

Montag war der Statthalter Alexejew in Charbin. Die Stadt war festlich geschmückt und der neue Bahnhof zu diesem Tage fertiggestellt. Vom frühen Morgen an wurde bei uns gescheuert und geputzt, die Strassen besprengt, und unsre Vorgesetzten besahen aufgeregt jeden Winkel. Um 10 Uhr fuhr er mit Nadarow vor, begleitet von einer Masse von Offizieren und 2 Schwadronen Kavallerie. Zuerst wurden die Aerzte und Beamten vorgestellt und jeder eines Händedrucks gewürdigt. Darauf besah er sich die Abteilungen, verteilte unter den Verwundeten Georgenkreuze, gewährte dem Hospital weiteren Kredit zur Vollendung der aus Geldmangel sistierten Remonten und verabschiedete sich schliesslich, indem er seinen Dank für die Ordnung und die Sauberkeit aussprach. Hätte er näher zugesehen, so wäre die Zufriedenheit nicht so uneingeschränkt gewesen; bei oberflächlicher Betrachtung macht das Ganze, und namentlich die chirurgische Abteilung, einen durchaus manierlichen Eindruck. — Später besuchte Alexejew das Moskauer Rote Kreuz, die umgebaute fürs Militär bestimmte Badstube, und fuhr unerwarteter Weise — man sagt infolge der Nachricht von Kellers Tode — um 9 Uhr abends wieder nach Mukden zurück.

Nach Europa komme ich vor Beendigung des Krieges nicht mehr zurück, da die Verrückten jetzt nur bis Irkutsk von mandschurischen Aerzten begleitet werden. Augenblicklich bin ich sehr beschäftigt, da man mich zum Chirurgen gemacht und mir eine Abteilung von 130 Kranken übertragen hat. Mir ist das zur Abwechselung ganz lieb, aber ich fürchte meine neuen Kranken verwünschen diesen Wechsel.

Charbin, den 21. Juli 1904.

Vom Hospital habe ich, soweit mir erinnerlich, noch fast garnichts erzählt. Die eine grosse Kaserne ist während

Digitized by Google

meiner Abwesenheit glücklich fertig geworden und repräsentiert die chirurgische Abteilung. Fenster, Lage, Diele, kurz alle Holzteile sind mit weisser Oelfarbe sauber gestrichen. Durch die ganze Baracke zieht sich von einem Ende zum andern ein Linoleumdielenläufer. Wasserleitung, 3 neue Wannen und nette, saubere Abtritte tragen nicht wenig zur Brauchbarkeit des Ganzen bei. Ausserdem sind vorhanden: 2 Einzelzimmer, 1 Zimmer für frisch Operierte, eines für den Arzt, 1 Operations- und ein Verbandzimmer. Natürlich ist nicht alles vollkommen: so ist z. B. der Waschtisch im Operationsraum höchst primitiv und hat keine Abflussröhre, die merkwürdigerweise so einfach es auch gewesen wäre, nicht angebracht worden ist, so dass das Schmutzwasser in grossen Gefässen zum Ausguss in die andere Ecke des Zimmers geschleppt werden muss. Aber im grossen und ganzen macht die Einrichtung doch einen durchaus günstigen Eindruck, namentlich wenn man sie mit dem früheren Loch vergleicht.— Der Umbau der zweiten Kaserne ist teils aus Mangel an Mitteln, teils deswegen sistiert worden, weil der Krankenzudrang so gross geworden war, dass jeder freie Raum benutzt werden musste. Die Mittel sind jetzt vorhanden, aber im Augenblicke ist alles so besetzt, dass an Remonten noch nicht gedacht werden kann. Statt 420 schon 530 Patienten und morgen können es 600 sein. Unglücklicher Weise macht sich dazu noch unter dem Personal die Dysenterie sehr bemerkbar. Ein paar Schwestern und Feldscher sind eben krank und werden diese gesund, dann kommen die nächsten dran. An sich sind die Erkrankungen leicht, aber machen doch für 5—8 und mehr Tage bettlägerig. Unser Oberarzt meint freilich, das sei einfach Faulheit; jeder müsse in der jetzigen Zeit durch Willensanspannung sich zwingen, auf den Beinen zu bleiben und zu arbeiten; was man wolle, das könne man. Er wurde etwas ärgerlich, als ich ihm daraufhin proponierte, an Typhus oder Dysenterie zu erkranken und uns dann mit leuchtendem Beispiel voranzugehen, hörte aber doch auf, derartige Ansichten vorzutragen. — Wie schon gesagt, wurde ich eines Abends zum Chirurgen gemacht. Dubinins bisheriger Gehülfe war nach Liaojan abkommandiert worden und ich wurde dessen Nachfolger. Am nächsten Tage bekamen wir noch einen Zuschuss von 160 Verwundeten, so dass es jetzt reichlich zu tun giebt. Allein das Schreiben der Krankengeschichten nimmt viel Zeit in Anspruch, obgleich sie natürlich so kurz wie möglich abgefasst werden. Eben hat jeder von uns, d. h. Dubinin und ich, 130 Kranke — z. T. Schwerverwundete — zu besorgen. Bis jetzt ist es mir in meiner neuen Spezialität noch erträglich gegangen, in schwierigeren Fällen hilft mir D. liebenswürdig aus, aber die erforderliche Sicherheit des Urteils und des Händelns fehlt mir noch durchaus. Hoffentlich haben die Kranken darunter nicht allzusehr zu leiden. Etwas kann es mich trösten, dass mein Vorgänger Gynaekolog, also auch nicht Fachmann war. Die Verletzungen sind zum Teil interessant, so liegt bei mir eine Schusswunde der Trachea mit absoluter (reflektorischer?) Lähmung der Stimmbildung und mit Artikulationshemmung; der Kehlkopf selbst ist nicht verletzt, und Verletzung der recurrentes könnte (anatomisch gedacht) doch nur Aphonie, nicht Artikulationsstörungen bedingen. Interessant ist auch der günstige Verlauf der Höhlenschusswunden mit den modernen kleinkalibrigen Kugeln; ein grosser Prozentsatz von ihnen kommt durch und wird gesund. — Doch davon nächstens; im Augenblick darf ich mir noch gar kein Urteil erlauben.

Die tropische Hitze hat einer angenehm gemässigten Temperatur Platz gemacht. 2 Tage hatten wir Regen; heute war es wieder schön. Glücklicherweise sind die Fliegen ruhiger geworden. Namentlich ist das im Interesse der Kranken erfreulich. Bei Operationen musste man sie fortwährend scheuchen und doch gelang es ihnen zuweilen an die Wunde zu kommen; erst recht auf eiternde Wunden stürzen sie sich wie auf Zucker, und wenn man nicht sehr aufpasst, hat man am nächsten Tage die Bescheerung, ein Gewimmel von Fliegenlarven, unter dem Verbande.

Charbin, d. 30. Juli 1904.

Es regnet häufig, aber nicht ununterbrochen. Nachdem das Wetter gestern am Tage herrlich gewesen war, entlud sich um 9 Uhr Abends über Charbin ein Gewitter von einer seltenen Grossartigkeit. Langsam zog es von drei Seiten herauf, 80—100 Blitze in der Minute erleuchteten fortwährend die schon stockfinstere Nacht; bis der Sturm anfing und die ersten schweren Tropfen fielen, sassen wir draussen. Dann ging ein Geheul los; man war froh, unter einem festen Dache zu sein und nicht unter einem Zelt schlafen zu müssen. Ein paarmal schlug es in der Nähe ein. Heute ist wieder strahlender Sonnenschein, und zum Abend sind die Strassen wieder trocken, dass man am Rande ohne Galoschen durchkommt. — Die Hitze hat nachgelassen; mehr als 20—22° R. im Schatten ist auch um Mittagszeit nicht zu haben, die Luft ist durch die vielen Niederschläge staubfrei und namentlich Abends erfrischend und rein; kurz, es beginnt die schönste Jahreszeit der Mandschurei — der Herbst.

In den Höfen unserer kleinen Häuschen steht das Gras und allerlei wildgewachsene grasähnliche Pflanzen über Manneshöhe. Wo nur die geringste Mühe daran gewandt wird, wachsen die verschiedensten Blumen — nicht europäische Gattungen — aber fast ohne Duft. Doch eben ist wenig Zeit für derartige Beschäftigungen, wie Blumenpflege, vorhanden. Erst jetzt beginnt man hier den Krieg zu fühlen. Täglich treffen mehrere Züge mit Kranken und Verwundeten ein; nur die Schwerkranken werden jetzt noch in ordentlichen Sanitätszügen transportiert. Die leichteren werden einfach zu 30—40 Mann in Warenwaggons gesteckt und so rasch wie möglich nach Charbin gebracht. Da die Bahn gut funktioniert, ist diese Methode, wenn auch nicht schön, so doch zulässig. Die Hospitäler sind überfüllt. Gestern erreichten wir die Zahl 650, etwa 30 von ihnen mussten auf der Diele schlafen; heute sind es wieder nur 570, da am Morgen 80 Kranke nach Nikolsk abgeschoben wurden. Neue Hospitäler können eben nicht eröffnet werden, da fast alle disponiblen Mannschaften nach Ljaojang gehen und somit kein Hospitalkommando zu Stande gebracht werden kann, wie Nadarow kategorisch erklärte.

Mir ist die Mehrarbeit nur angenehm, die Zeit vergeht rasch, man ist hungrig zu den Mahlzeiten und schläft die Nächte wie ein Sack, namentlich da jetzt die Fliegen weniger stören.

In der medizinischen Klinik war mehr zu tun, und doch habe ich auch dort nie über Ueberbürdung zu klagen gehabt. Unsere dysenteriekranken Schwestern und Feldscher werden besser, in den letzten 3 Tagen sind keine neuen Erkrankungen gewesen, so dass voraussichtlich die kleine Epidemie bald zu Ende sein wird.

Charbin, d. 3. August 1904.

Man sollte meinen, dass alles hier in atemloser Spannung die neuesten Nachrichten vom Kriegsschauplatze erwartet. Das ist aber nicht der Fall. Sonntag Abend wurde in allen Gärten des Thronfolgers wegen Champagner getrunken. Gestern war ein Gartenfest zum Besten der Verwundeten mit einer von einer Männerjury geleiteten Schönheitskonkurrenz der Charbiner Damen. Auch das Arbeitsleben geht seinen gewöhnlichen Gang. Und unterdessen erfährt man, dass die Port-Arthur-Flotte in alle Himmelsgegenden zerstreut ist und wahrscheinlich zum Teil bald entwaffnet ist; dass die Festung selbst am Ende ihrer Widerstandskraft angelangt sein wird, dass eine neue japanische Armee von 60000 Mann in Inkou gelandet ist, dass die Japaner trotz aller aus Europa eintreffenden Verstärkungen auch an Zahl noch immer bedeutend überlegen sind u. s. w. Die Hospitäler sollen aus Ljaojan zum grössten Teil entfernt werden, und sich in Tielin, Mukden und Gundschulin niederlassen. In Charbin treffen grosse Vorräte aus Ljaojang ein, die auch wegtransportiert werden, um sie nicht in die Hände der Japaner fallen zu lassen.

Dies alles deutet auf eine weitere Rückwärtsbewegung, die freilich an sich noch nichts Schlimmes zu bedeuten hat. Aber auch die Gefechte zu Lande sind keineswegs sehr erfolgreich und das Ende bleibt unabsehbar weit.

Während meiner Abwesenheit ist hier eine medizinische Gesellschaft zu Stande gekommen. Sonnabend machte ich eine ihrer Sitzungen mit. Sie wurde recht ungewandt geleitet, zu Abstimmungen kam es überhaupt nicht, kurz — die Organisation scheint noch recht mangelhaft zu sein. Die wissenschaftlichen Vorträge waren dagegen garnicht schlecht, und die Teilnahme an der Debatte bewies das allgemeine Interesse für die angeregten Fragen. Ueberhaupt ist ja schon die Existenz einer derartigen Gesellschaft eine erfreuliche Tatsache.

Jeden Sonntag werden Dampfbootpartien auf dem Sungari für die Mitglieder und überhaupt das Charbiner Medizinische Personal incl. Schwestern arrangiert. Die Mitgliederzahl beträgt etwa 80; jedes Hospital hat einen Vertreter im Präsidium.

Meine 130 Kranken beschäftigen mich soweit, dass zu Spritzfahrten auf dem Sungari und Gartenfesten keine Zeit übrig bleibt. Das kränkt mich aber sehr wenig. Ich bin gesund, die Arbeit greift mich nicht im geringsten an und ist in Gesellschaft zuweilen sehr heiter, namentlich das Verbinden von humorvollen Patienten. Grössere Operationen kamen selten vor, die Hauptsache sind Verbände, kleine Chirurgie und Dysenteriebehandlung chirurgischer Patienten.

Neulich telegraphierte mir Rennenkampf aus Mukden, dass Walter in einem hiesigen Hospital krank liege. Ich suchte ihn auf und liess mir von seinen Schicksalen erzählen. Er leidet seit dem Mai an einem subacuten Gelenkrheumatismus. In Liaojan und später in Charbin hat er viele durchreisende Bekannte und Landsleute gesehen; namentlich die holländische Abteilung hat ihn, während ihres Charbiner Aufenthalts ständig besucht und amüsiert. Er erzählte mir, dass Russow in Nikolsk sei, auf welche Weise das zu Stande gekommen ist, konnte er mir nicht sagen. Sein Bruder ist wohl und gesund in der Gegend von Liaojan.

Die dysenteriekranken Schwestern und Feldscher sind schon alle auf den Beinen. Unter den Hospitalpatienten kommen noch ziemlich viele neue Infektionen vor, die aber alle

Digitized by Google

sehr gutartig verlaufen. Eine strenge Isolierung ist nicht möglich.

Charbin, den 6. August 1904.

Es hat vorgestern und gestern etwa 30 Stunden ununterbrochen geregnet. Das Resultat davon ist folgendes: Die freie Fläche zwischen uns und der Pristan und mehrere Strassen der Pristan bilden einen grossen See mit vielen Ausläufern. Unsere Strasse, an der wir wohnen, ist so aufgeweicht, dass der Gang ins Hospital, der gewöhnlich 2—3 Minuten dauert, jetzt 1/4 Stunde in Anspruch nimmt. Einige Schwestern, die keine hohen Stiefel besitzen und viermal am Tage nur über die Strasse zu gehen haben, ziehen ihre Fussbekleidung aus, waten hinüber und wechseln dann die Strümpfe. Wenn man nicht sehr vorsichtig ist, gleitet man auf dem weichen Lehm leicht aus und liegt dann im Schmutz, was auch häufig genug passiert. Gestern Morgen war ich in meinem alten Regenmantel ins Hospital gegangen. Auf dem Rückwege regnete es recht stark und mein Mantel erwies sich als vollkommen durchlässig, denn ich wurde von oben bis unten nass. Die unbedeutende Folge, ein Schnupfen, wird bald vorüber sein, aber ich werde jetzt den neuen Mantel benutzen, obgleich er sehr wenig uniformsgemäss ist; dafür ist er wirklich wasserdicht.

Die Zahl der Kranken in unserm Hospital beträgt in den letzten Tagen etwa 580. Die chirurgische Baracke hat 210 Betten; da ständig 260–270 chirurgische Kranken vorhanden sind, musste ein Teil in einer anderen Baracke untergebracht werden. Bei dem jetzigen Schlackwetter haben es diese Isolierten insofern sehr unbequem, als sie zu den Verbänden durch den Schmutz herüberwaten müssen. Wird der Schmutz zu arg, dann zieht ein Teil des Verbandzimmers mit den nötigen Instrumenten etc. hinüber und repräsentiert eine fliegende Kolonne.

7. August. Heute besuchte unser oberster medizinischer Chef, der Inspektor der Armee Horbatzewitsch, das Hospital. Er wurde vom ganzen Personal am Eingang offiziell empfangen und war durch diese Aufmerksamkeit so angenehm berührt, dass er nur stellenweise leise tadelte. Ich konnte auf seine Fragen inbetreff einzelner Patienten herzlich wenig antworten, aber er schien es doch zu verstehen, dass man bei einem ständig wechselnden Material von 160 Kranken vom Arzt keine genaue Auskunft über jeden einzelnen verlangen kann. Auf seine Anordnung hin soll die chirurgische Baracke chirurgisch bleiben, die innere von jetzt an nur Typhuskranke aufnehmen, da im Infektionshospital nicht genügend Raum vorhanden ist. Theoretisch ist das ganz schön, aber in praxi wird eine strenge Trennung nicht gut möglich sein, da man uns bestimmt wieder zwingen wird, bei grossem Zudrang Kranke ohne Auswahl aufzunehmen, wie es jetzt sogar die Hospitäler des Roten Kreuzes der Not gehorchend tun müssen.

Mein Tageslauf ist regelmässig, wie vorher. Zu Spaziergängen und Einkäufen in der Stadt komme ich wegen des gewachsenen Arbeitspensums nur selten; aber Motion ist auch im Hospital genügend zu haben. E. M.

Vermischtes.

— Der berühmte Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin, Geh. Medizinalrat Dr. Robert Koch, ist auf sein Gesuch mit Pension aus diesem Amt entlassen worden.

— Am 19. September beging der Oberarzt des Marienhospitals in Moskau, Dr. Johann Gorjatschew, das 50-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Tätigkeit. Ein anderer Arzt desselben Hospitals, Dr. Nikolai Pissmenny, feierte drei Tage später sein 35-jähriges Arztjubiläum.

— Dem Korpsarzt des 3. sibirischen Armeekorps, Staatsrat Dr. Alexander Rjabinin, ist für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Japaner der St. Wladimir-Orden III. Klasse mit Schwertern Allerhöchst verliehen worden.

— Der Divisionsarzt der 32. Inf.-Division, Staatsrat Dr. Günther, ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden.

— Zum Oberarzt des Charkowschen Gouvernements-Landschaftshospitals ist der bisherige Leiter der psychiatrischen Heilanstalt der Orelschen Landschaft, Dr. Paul Jakobi, berufen worden.

— Für den in Folge Rücktritts des Generalarztes Dr. Schaper erledigten Posten des ärztlichen Direktors des Berliner Charitekrankenhauses ist, wie die dortigen Blätter melden, der gegenwärtige Korpsarzt des 15. Armeekorps in Strassburg, Generalarzt Dr. Scheibe, in Aussicht genommen.

— Der ausserordentliche Professor der Chirurgie in Marburg Dr. E. Enderlen ist an Hildebrands Stelle zum ordentlichen Professor und Direktor der chirurgischen Klinik in Basel ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Augenheilkunde an der Wiener Universität Dr. August Ritter v. Reuss wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

— Wie wir der «Allg. med. Ztg.» entnehmen, wird Prof. Dr. Hans Meyer in Marburg dem an ihn ergangenen Rufe an die Wiener Universität nicht Folge leisten, da von der österreichischen Unterrichtsverwaltung die Fertigstellung einer Anstalt für experimentelle Pharmakologie innerhalb einer kürzeren Frist nicht in Aussicht gestellt werden konnte.

— Zum ausserordentlichen Professor der Psychiatrischen Klinik an der Universität Greifswald ist an Stelle Prof. Westphals, der Pelmanus Professur in Bonn übernommen hat, der Privatdozent an der dortigen Universität Dr. E. Schultze berufen worden.

— Zum Stadtarzt von Pilten (Kurland) ist Dr. Staak, der bisher Landarzt in Livland war, gewählt worden.

— Verstorben: 1) Im Flecken Petrikowka (Gouv. Jekaterinosslaw) der Landschaftsarzt Michael Milostanow an Aneurysma aortae im 50. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medizinische Ausbildung an der Charkower Universität erhalten, nach deren Absolvierung er i. J. 1880 als Landschaftsarzt im Jekaterinosslawschen Gouvernement angestellt wurde, wo er bis zu seinem Lebensende mit grossem Erfolge tätig gewesen ist. Trotz seiner ausgebreiteten Praxis hat er jedoch fast nichts hinterlassen. 2) Am 3 September in Odessa Dr. Paul Grjasnow im Alter von 56 Jahren. Seine ärztliche Tätigkeit begann er i. J. 1873 als Landschaftsarzt im Nowgorodschen Gouvernement und war dann einige Jahre älterer Arzt der Stadthospitäler in Poltawa und Odessa. 3) In Moskau der ältere Ordinator an dem Krankenhause des Scheremetewschen Armenasyls Dr. Johann Serzew im Alter von 68 Jahren nach 45-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 4) Am 10. September in Moskau der klinische Assistent Peter Iljin im 35. Lebensjahre. Die Venia practicandi hatte er i. J. 1895 erlangt. 5) In Nikolajew die Aerztin am dortigen Stadtkrankenhause Marie Peters. Sie hatte kurz vorher an einer Bäuerin eine Operation ausgeführt, die einen unglücklichen Ausgang hatte. Gleich nach dem Tode der Patientin vergiftete sich Fr. Peters mit Kokaïn. In den hinterlassenen Briefen spricht sie die Ansicht aus, dass sie den Tod der Patientin verschuldet habe und daher ein Weiterleben für sie unmöglich sei. 6) In Modena der Professor der pathologischen Anatomie an der dortigen Universität Dr. T. Carbone im 41. Lebensjahre an den Folgen des Maltafiebers, das er sich beim Studium über die Art der Uebertragbarkeit dieser Krankheit zugezogen hätte.

— Mit den aus dem Odessaschen Militärbezirk in den Fernen Osten abgehenden Truppen begiebt sich u. a. auch der Korpsarzt wirkl. Staatsrat Dr. K. Hörschelmann auf den Kriegsschauplatz.

— Dr. Wilhelm Halle, früher Oberarzt in der Rodsjankoschen Sanitätskolonne, ist, der «Rig. Rundschau» zufolge, nach der Schlacht von Wafangou durch Verleihung des Stanislaus-Ordens mit Schwertern ausgezeichnet worden.

— Neuerdings sind aus Riga zum Dienst in die Armee einberufen worden und begeben sich in nächster Zeit nach Chabarowsk: die Aerzte Dr. Oskar Burchard (als Oberarzt an einem Militärlazarett daselbst) und Dr. Jossel Boruch Weinberg, Dr. Charles v. Broecker, welcher ebenfalls die Einberufungsorder erhielt, ist zur 43. fliegenden Artillerie-Brigade im Flecken Olita (Gouv. Suwalki) abkommandiert worden.

— Der Goldingensche Kreisarzt Dr. F. Kupffer, der, wie wir bereits mitteilten, als älterer Ordinator nach Chabarowsk abkommandiert werden sollte, ist seines kranken Fusses wegen von der Besichtigungskommission auf ein halbes Jahr zurückgestellt worden.

— Dr. Joseph Brudzinski, welcher vor Kurzem zum Oberarzt des von dem Kommerzienrat Herbst gegründeten Kinderhospitals in Lodz ernannt wurde, ist zum Kriegsdienst im Fernen Osten einberufen worden.

— Der Katzdangensche Arzt Dr. R. Weschneek ist als Ordinator eines Feldlazaretts nach Chabarowsk abgereist. Seine Stellvertretung hat Dr. Haller aus Hasenpoth übernommen.

— Dr. Reinhard Maurach in Simferopol hat die Einberufungsorder erhalten und hat sich bereits nach Otschakow (Stadt bei Cherson), dem Sammelpunkt der einberufenen Aerzte, begeben.

— Die Baltischen Aerzte, welche in der vorigen Woche (14. Sept.) von Riga nach dem Fernen Osten abreisten, haben, wie Dr. Bergengrün telegraphisch aus Tscheljabinsk nach Riga gemeldet hat, am 19. September gesund und munter die asiatische Grenze überschritten.

— Die Stockung im Handel und Verkehr giebt nun auch schon den Aerzten, wenigstens den Warschauer Aerzten, wie von dort geschrieben wird, zur Klage Anlass,

Digitized by Google

dass sich die Zahl ihrer Patienten verringere. Um das Uebel noch zu verschlimmern, ist nun auch noch die Hoffnung der Warschauer Aerzte, dass sich durch die Abreise vieler Kollegen die Zahl der Patienten vermehren werde, zu Wasser geworden. Dafür erfreuen sich jedoch die Krankenhäuser, wo ein ärztlicher Rat 2 - 3 mal billiger zu stehen kommt, sowie die unentgeltlichen Ambulatorien einer stärkeren Besucherzahl. Auch der Zustrom von kranken Juden aus der Provinz nach Warschau, die in der Regel das Hauptkontingent der Patienten der Warschauer Spezialisten bilden, hat sich merklich verringert.

— Von der Medizinalabteilung der livländischen Gouvernements-Regierung wird zur Kenntniss der Aerzte und Pharmazeuten ein Schreiben des Wilnaschen Militär-Medizinalinspektors gebracht, das wir hier folgen lassen, da der Inhalt desselben auch die Aerzte und Pharmazeuten anderer Militärbezirke interessieren dürfte.

Durch Tagesbefehl im Militärressort vom 29. Mai 1904 sub Nr. 287 ist gestattet worden, Aerzte und Pharmazeuten der Zivilressorts sowie freipraktizierende Aerzte und Pharmazeuten zur Ausübung der Obliegenheiten ärztlicher und pharmazeutischer Posten zuzulassen, die beim Militär, bei Militär-Heilanstalten und Institutionen vakant werden, und ebenso als Ersatz für etatmässige Beamte, die in den Fernen Osten und in den Sibirischen Militärbezirk abkommandiert worden sind. — Wer an dem Orte seines Wohnsitzes und seiner Praxis zeitweilig in den Militär-Medizinaldienst treten will, hat sich mit einem Gesuch (für das die gesetzliche Stempelsteuer zu zahlen ist) an den Wilnaschen Bezirks-Militär-Medizinalinspektor zu wenden, welchem Gesuch beizulegen sind von aus dem Dienst Entlassenen: der Verabschiedungsukas oder ein gleiches Attestat, von Freipraktizierenden: Diplom, Taufschein, Wehrpflichtszeugnis und Polizeizeugnisse über Familienverhältnisse und Leumund, und von in der Reserve der Beamten des militär-medizinischen Ressorts Stehenden: das Billet über Einreihung in die Reserve. — Den Reflektanten auf ärztliche und pharmazeutische Posten beim Militär und in Militärheilanstalten am Orte ihres Dienstes und ihrer Praxis wird als stellvertretenden Oberärzten und Apothekenverwaltern eine Entschädigung von 100 Rbl. monatlich gewährt, als stellvertretenden jüngeren Aerzten, jüngeren Ordinatoren und jüngeren Pharmazeuten (Rezeptarussen, Buchhaltern, u. a.) aber von 75 Rbl. monatlich; falls die Uebernahme der qu. Obliegenheiten mit einer Veränderung der Wohnsitze verbunden ist, so erhöht sich die Entschädigung um 25 Rbl monatlich, wobei für den Umzug an den anderen Ort und ebenso für den Rückzug nach dem früheren Wohnsitz nach Beendigung des temporären Dienstes beim Militär die gesetzlichen Progongelder angewiesen werden. Solange sie die genannten Obliegenheiten ausüben, gelten die Aerzte und Pharmazeuten als im allgemeinen Reichsdienst (nicht Militär-Medizinaldienst) stehend und geniessen alle ihm zugeeigneten Rechte. Verabschiedete Aerzte und Pharmazeuten, die Pensionen erhalten, beziehen diese während des zeitweiligen Dienstes im Militärressort weiter fort.

Gegenwärtig sind vakant die Stellen von jüngeren Aerzten beim 115. Wjasmaschen, 116. Malojarsslawschen und 117. Isborskschen Regiment und eine jüngere Ordinatorstelle am Rigaschen Kriegshospital.

— Der Moskauer Deutsche Klub hat anlässlich der Geburt des Grossfürsten Thronfolgers Alexei Nikolajewitsch beschlossen, ein temporäres Lazarett mit 20 Betten für verwundete und kranke Krieger zu eröffnen. Zu diesem Zweck wurden 5000 Rbl. einmalig und zur Verwundetenpflege 1500 Rbl. monatlich angewiesen. Das Lokal für das Lazarett giebt der Klubälteste Saizew her, die Aerzte, welche dem Klub als Mitglieder angehören, übernehmen unentgeltlich die Behandlung der Patienten, andere Klubmitglieder beschaffen die Medizin, Verbandmittel etc.

— Der internationale Ophthalmologenkongress, welcher vom 6./19.—8./21. September in Luzern unter dem Vorsitz des Prof. Dufour (Lausanne) tagte, wurde mit einer Begrüssungsrede des Bundesrates Dr. Deuchler eröffnet, der, früher selbst Arzt, auf den Fortschritt hinwies, welchen die Augenheilkunde, seit dem ersten Kongress in Brüssel vor 47 Jahr. gemacht habe. Ein wichtiges Verhandlungsthema bildete die Feststellung des Wertes eines beschädigten oder verlorenen Auges bei der Unfallentschädigung, über welche Sulzer (Paris), Axenfeld (Freiburg) und Würdemann (Milwaukee) berichteten. Einen ausführlicheren Bericht über den Kongress hoffen wir bald bringen zu können. Zum nächsten Versammlungsort wurde Neapel gewählt.

— Bad Nauheim. Die Kurverwaltung teilt uns mit, dass seitens der Grossherz. Regierung angeordnet ist, dass das Kurhaus mit Restaurationsbetrieb in diesem Jahre versuchsweise bis zum 15. Oktober geöffnet bleibt und Mittwochs und Freitags Militär-Konzerte stattfinden. Bäder werden bekanntlich den ganzen Winter hindurch verabfolgt.

— Epidemiologisches. Cholera: Nach den offiziellen Veröffentlichungen sind in Baku vom 15. August, d. h. seit dem Ausbruch der Choleraepidemie daselbst, bis zum 18. September 148 Cholerafälle, davon 23 mit tötlichem Ausgange registriert worden. In Saratow wurde am 4 September die erste Choleraerkrankung konstatiert, sodann vom 6.—21. September 22 weitere Erkrankungen und 8 Todesfälle. Sämtliche Erkrankte waren örtliche Arbeiter, die auf den Dampferanfahrten und an der Eisenbahn beschäftigt sind. In Nishni-Nowgorod ist auf dem dort eingetroffenen Dampfer «Grossfürstin Maria Pawlowna» ein choleraverdächtiger Fall vorgekommen. Im Transkaspigebiete macht die Cholera ebenfalls weitere Fortschritte. **Bf.**

◆ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 5. Oct. 1904.**

Tagesordnung: Wahl eines stellv. Sekretärs.
Dombrowski: Coxa vara (mit Demonstration).

◆ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 27. Sept. 1904.**

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

RONCEGNO
Natürliche Arsen-Eisenquelle
bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.
Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—13.

SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**
eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung
Herz- und Nervenleiden
günstig beeinflusst werden.
Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.
Sommer- und Winterkuren. (21) 52—51.

Dr. Navrátil's.
Kuranstalt und Pension
„Bellaria" in Arco,
der wärmsten klimat. Station Südtirols, für interne und Nerven-Kranke, für Rekonvalescenten. Diätetisch-physikalische Behandlung. Sonnenbäder selbst im Dezember und Januar im Freien. Liegehalle. Herrliche, geschützteste Lage im Fokus von Arco, vorzügliche Verpflegung. Prosp. u. jegliche Auskunft auf Wunsch.
(122) 4—3.

Morphium-Entwöhnung
vollst. beschwerdenlos u. sicher vermittelst
Dr. Rulands opiatfreien Gegenmittel
gegen
L. Wirz, Basel (Schweiz).

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—26.

Baseler Chemische Fahrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure-paraphenetidin) schnelle und sichere **Antipyrese, Specificum gegen Ischias** und sonstige **Neuralgien.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—20.

Ferratogen unangreitbar im **Magensatz** keine Magenbeschwerden verursachend.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchloroxychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender **Wirkung.**

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau medic.

Vertreter
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle **wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken.

Haupt-Depot bei Herrn Spies & Sohn. Senatorskaja, 24 Warschau.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antituberculund Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, *geschmacklose, im Gebrauch geruchlose* ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife, nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30; ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10,0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) * ***Grenzach*** (Baden).

(126) 11—1.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Natürliche
Mineralwässer

KISSINGEN

Rakoczy, Pandur, Bitterwasser } eisenhaltige Kochsalzquelle, weltbekannt bei Stoffwechselkrankheiten und Circul.-Störungen, diätetisches Tafelwasser mit diuret. Wirkung, phosphorarsenhalt., unübertr. bei Anämie.
Maxbrunnen
Bockleter Stahlbrunnen

Aerzte erhalten Vorzugsbedingungen sowie Proben kostenfrei. Ueberall erhältlich, sowie durch direkten Bezug.

(49) 12—10. **Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen & Bocklet.**

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Digitized by Google

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen **drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.**

I. **Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke.** Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.

II. **Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke.** Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker, Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.

III. **Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.**

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (23) 13—13.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

Schlesischer Obersalzbrunnen

OBER SALZBRUNN SCHUTZ-MARKE **Oberbrunnen** OBER SALZBRUNN SCHUTZ-MARKE

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet

Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(88) 6—5.

Sanatorium St. Pancratius, Arco, Südtirol.

Erste moderne Heilanstalt für Lungen- und Kehlkopfkranke im österreichischen **Süden**.
Vollkommenster hygienischer Comfort in Bau u. Einrichtung.
Grosser Garten, Veranden und Liegehallen.
Strenge individualisirende Behandlung, gute Heilerfolge.

Saison 15. Sept. bis 15. Mai.

Aerztliche Leitung: Dr. **Hans von Vilas.**
Krankenpflege u. Verwaltung: Barmh. Schwestern v. hl. Kreuz.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—9.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung. zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Aerztl. Maximae-Thermometer

liefert i. bester Qualität zu billig. Preisen.

Fritz Schneider,
Thermometerfabrik.
Gewa bei Elgersburg i./Th.

Sanatorium Villa Primavera

Gardone Riviera, Italien.

Prospekte des Sanitätsrat Dr. **Koeniger.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14 кв. 15.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Frau Catharine Michelson, Гагарин ская улица д. 30, кв. 17.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.

Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Marie Winkler, уг. Соляноваперп. и Павлелбновской ул. д. 4, кв. 11.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Довв. ценз. Спб., 25 Сентября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

UNIV. OF MICH.
NOV 12 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 40 St. Petersburg, den 2. (15.) Oktober. **1904.**

Inhalt: Dr. C. Ströhmberg: 16 Vergiftungsfälle mit Methylalkohol. — Bücheranzeigen und Besprechungen: M. Tschlenow: Ein grosses Uebel. (Die venerischen Krankheiten: Gonorrhoe, weicher Schanker, Syphilis). — Senator und Kaminer: Krankheiten und Ehe. — I. Edinger: Vorlesungen über den Bau der nervösen Zentralorgane des Menschen und der Tiere. — Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau. — XI. Kongress für innere Medizin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Dieser № liegt «№ 7 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

16 Vergiftungsfälle mit Methylalkohol.

(Vortrag zum XVI. livländischen Aerztetage zu Dorpat am 19. August 1904.)

Von

Dr. C. Ströhmberg.

(Schluss).

Da ich nun trotz des Umstandes, dass in der Anamnese der hier vorgekommenen Fälle Kuntzens Balsam und nicht Methylalkohol angegeben wird, zu der Ansicht gelangt bin, dass hier Methylalkoholvergiftungen vorliegen, da ferner über den Krankheitsverlauf solcher Vergiftungen bisher sehr spärliche Nachrichten in der Literatur vorliegen, und da endlich Leichenbefunde, ausser Untersuchungen der Sehnerven und Augen, nach dieser Vergiftung meines Wissens bisher überhaupt noch nicht mitgeteilt worden sind, so halte ich mich für verpflichtet, über das Krankheitsbild und den Leichenbefund dieser Vergiftung auf Grund der hier beobachteten 16 Fälle, und zwar auf Grund von 13 Sektionen, sowie der Beobachtung der 2 bereits eben kurz referierten, im Krankenhaus behandelten Patienten und eines dritten Kranken, welcher anfänglich von Herrn Dr. med. H. Truhart behandelt wurde und am 9. August ins Krankenhaus eingetreten ist, zu berichten.

Das Material bildeten 10 verstorbene Männer im Alter zwischen 30—50 Jahren, je ein im Alter von 19 und 80 Jahren gestorbener Mann und eine im Alter von 60 Jahren gestorbene Frau. Die 3 relativ genesenen Männer sind 34, 35 und 43 Jahre alt.

Bezüglich aller Erkrankten ist hervorzuheben, dass sie alle mehr oder weniger starke Trinker waren. Manche Personen, welche von ihnen zum Mittrinken aufgefordert wurden, sollen, nachdem sie nur wenig von dem sogenannten Balsam gekostet hatten, sich entschieden geweigert haben, denselben zu trinken. Es ist auch vorgekommen, dass den Trinkern selbst der Geschmack sehr widerwärtig gewesen ist. Einer überwand seinen Widerwillen am zweiten Tage nur deshalb, weil er hoffte, durch diese Arznei sein Unwohlsein beseitigen zu können. Er trank den Balsam als Medizin.

Die Menge der giftigen Substanz, welche Krankheitssymptome hervorrief, sowie die tödliche Dosis könnte nur in dem Falle festgestellt werden, wenn der Gehalt des genossenen Balsam an Methylalkohol bekannt wäre. In 5 Fällen ist annähernd festgestellt worden, wie viel Kuntzens Balsam genommen wurde. Die verstorbene 60-jähr. Frau trank am 21. Juni morgens 1 und zu Mittag $2^1/_2$ Spitzglas voll. Ein Spitzglas ist wohl zu 30—50 grm. zu rechnen, sie hätte demnach 30—50+75—125 grm. Kuntzens Balsam zu sich genommen. Drei Verstorbene hatten mit einem Vierten zusammen im Verlauf mehrerer Stunden 4 Ssorokowki getrunken. 1 Ssorokowka ist wohl 300 Gramm gleichzusetzen. Da der Vierte sich weigerte, während der Kneiperei mitzutun, käme auf jeden der Trinkenden 400 grm. Ein Verstorbener trank auf einen Zug eine halbe Ssorokowka = 150 grm. Ein schwer Erkrankter, kaum mit dem Leben davon Gekommener trank an einem Tage 7,5 grm., am 2. Tage 15 grm.; ein Erblindeter trank einen Schluck, ein anderer Erblindeter mit 3 Freunden zusammen 60 grm., also etwa 15 grm.

Falls nun das Gemisch eben so viel Methylalkohol enthalten hätte, wie es sonst Aethylalkohol zu enthalten pflegt, d. h. nicht mehr als 50 pCt., so wären recht ernste Erkrankungen schon nach 7,5 Gramm Methylalkohol zustande gekommen, die um so schwerer gewesen waren, falls an 2 hintereinander folgenden Tagen getrunken wurde, was ganz den Pohl'schen [3]) Tierexperimenten entsprechen würde. Pohl fand nämlich bei Hunden, dass dieselben meist zu Grunde gingen, wenn sie wenige Tage vorher bereits Methylalkohol bekommen hatten. 35—60 Gramm und mehr wären dann schon als absolut tödliche Gaben für den Menschen zu betrachten.

[3]) Pohl. Ueber die Oxydation von Methyl- und Aethylalkohol im Tierkörper. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Bd. 31. Citiert nach Kuhnt.

Digitized by Google

Doch das bleiben für's erste leider nur recht vage Schätzungen, bis durch die im Gange befindliche gerichtliche Untersuchung mehr Klarheit in die Sache gekommen ist, falls eine solche überhaupt zu erlangen sein wird.

Symptome und Verlauf der Vergiftung.

Indem ich es nun versuchen will, das Krankeitsbild der Vergiftung zu entwerfen, bin ich bei der Schilderung des Verlaufs der Erscheinungen genötigt, ein buntes Mosaik aus den Beobachtungen des teilweisen Krankheitsverlaufs von 3 Kranken im Stadtkrankenhause, der Beobachtung der Agonie von zwei Kranken durch zwei am Krankenhause während der Ferien praktizierende Studenten, aus den Mitteilungen der Herrn Aerzte Dr. H. Truhart und Kramer, aus den Berichten von Leuten der Umgebung der Verstorbenen und endlich nur zum kleinsten Teil aus eigener Beobachtung zusammenzustellen.

Wie wir gleich sehen werden, unterscheidet sich das Bild der akuten Methylalkoholvergiftung durch die Schwere der Vergiftungserscheinungen und durch das vollkommene Fehlen eines Exaltationsstadiums so sehr von dem der entsprechenden Aethylalkoholvergiftung, dass ihr sowohl in der speziellen Pathologie und Therapie, als auch in der Toxikologie ein besonderer Platz gebührt.

Sofort nach der Aufnahme des Methylalkoholhaltigen Getränkes wird ein widerlicher, brennender, bitterlicher Geschmack wahrgenommen, wobei sich das Brennen auf Schlund und Speiseröhre erstrecken kann, und dann hinter dem Sternium empfunden wird. Von einer anfänglichen angenehmen Wirkung, wie nach Aethylalkohol enthaltenden Getränken, ist keine Rede, ebenso wenig von Anheiterung. Im Gegenteil, vom Hause aus erscheinen die Kranken deprimiert und durch mannigfache Beschwerden und Leiden beunruhigt und gequält. Auf dem psychischen Gebiete wird das Krankheitsbild durch eine ausgesprochene Apathie beherrscht. Spontane Aeusserungen der Kranken werden nur durch ihr Unbehagen hervorgerufen und beziehen sich auf dasselbe. Sie klagen über Zerschlagenheit, Müdigkeit in den Gliedern, welche sich bis zum heftigen Gliederschmerz (8) steigert, über Kopfschmerz (9), Schwindel (8). Ist der letztere hochgradig, so wird der Gang taumelnd (3), wodurch die Kranken auf den Unbeteiligten den Eindruck der Berauschtheit machen können. Von sieben der hier Erkrankten behaupten jedoch die Angehörigen, dass sie bestimmt nicht berauscht gewesen seien; nur zwei hatten den Eindruck von Leichtberauschten gemacht. Bezüglich der sieben Uebrigen wird eines Rausches nicht Erwähnung getan. Das Brennen hinter dem Sternum steigert sich bei Manchen früher oder später zu mehr oder minder quälendem Brustschmerz und Schmerz in der Magengegend (8). Das gleich nach der Aufnahme des Giftes, oder aber erst nach einigen Stunden auftretende, starke allgemeine Müdigkeitsgefühl (12) und das Schlafbedürfnis (6) mit Frösteln (6) können zunächst noch überwunden werden, falls die Kranken genötigt sind, sich zusammenzunehmen. In leichteren Fällen mag es dabei sein Bewenden haben; aber in schwereren Fällen der Vergiftung kommt am selben Tage oder spätestens am nächsten Tage ein Zeitpunkt, da die Kranken sich nicht mehr überwinden können, und ihrer gewohnten Beschäftigung entsagen müssen. Das Frostgefühl kann sich zum veritablen Schüttelfrost steigern; in einem der hiesigen Fälle kam es sogar zum Wechsel zwischen Frost- und Hitzegefühl mit Schweissausbruch. Die Müdigkeit und das Kältegefühl können viele Tage hindurch anhalten; das Schlafbedürfnis führt meist nur zeitweilig zu tiefem, andauerndem Schlaf. Eine mehr oder minder starke Benommenheit des Sensoriums und das Müdigkeitsgefühl zwingen zwar die Kranken sich alsbald hinzulegen. Allein die beständige Steigerung der bereits erwähnten Erscheinungen hindern sie am Einschlafen und erwecken sie aus dem Schlafe. Dazu gesellen sich Uebelkeit (9), Erbrechen (13), mehr oder minder heftiger Leibschmerz (12), Atmungsbeschwerden. Die Kranken liegen nun zusammengekrümmt, stöhnend im Bette, oder werfen sich unruhig hin und her, und richten sich in der Hoffnung, in der Lageveränderung Erleichterung zu finden, auf. Schon sehr bald stellt sich bei einem grossen Teile der Kranken ein mehr oder minder dichter Nebel vor den Augen ein, was bei 12 der hier vorgekommenen Krankheitsfälle konstatiert wurde. Bei 2 derselben entwickelte sich schon vor Ablauf von 48 Stunden vollständige Amaurose; bei einem Kranken trat dieselbe auch binnen 48 Stunden, aber ganz plötzlich ohne vorhergegangenen Nebel ein, bei zweien nach allmählich sich steigernder Amblyopie am 5. oder 6. Tage. Die Dauer der Amaurose erstreckt sich von einigen Tagen bis auf 1 Woche. Das Farbenunterscheidungsvermögen kehrt verhältnissmässig spät und unvollkommen oder gar nicht wieder. Die Pupillen sind dabei reaktionslos aber keineswegs ad maximum erweitert. Bei zwei Amaurotischen wurde eine nur mässige Erweiterung der Pupillen konstatiert. Nicht erweiterte Pupillen wurden bei 4 Kranken gefunden. Während einige Kranke über besonders heftigen Leibschmerz (12) ohne Durchfall klagen, wobei der Leibdruck empfindlich ist, treten bei anderen die Gliederschmerzen, namentlich in den unteren Extremitäten in den Vordergrund, sich mitunter bis zu Krämpfen (3) steigernd. Ueber Schmerzen in den Augen (2) wird seltener geklagt. Der Gesichtsausdruck des geröteten Gesichts mit leichtem zyanotischem Anflug ist abwechselnd bald ein gequälter, bald ein apathischer. Der Appetit liegt danieder, starker Durst ist aber meist vorhanden. Bei zwei Kranken wurde im Krankenhause der Harn untersucht. Er enthielt keine pathologischen Beimengungen; auf Anwesenheit von Ameisensäure war er leider nicht untersucht worden. Eine Untersuchung des Harns auf Ameisensäure sollte bei diesen Kranken nicht unterlassen werden, da Pohl bei Tieren nach Methylalkoholvergiftung eine mehrere Tage lang dauernde und am 3. oder 4. Tage ihr Maximum erreichende Ausscheidung von Ameisensäure durch den Harn beobachtet hat. Herr Dr. Truhart fand bei einem der Kranken am 11. Tage nach der Vergiftung stark saure Reaktion und sehr beträchtliche Eiweissmengen in dem stark getrübten Harne, und unter dem Mikroskope recht reichliche Leucocyten. 8 Tage später war der Harn schon viel klarer, und ergab beim Kochen viel geringere Trübung und bedeutend weniger Eiweiss. Der Puls bietet nichts Charakteristisches. Bisweilen erscheint er leicht verlangsamt mit etwa 60 Schlägen in der Minute (3), bisweilen mässig beschleunigt bis 98 in der Minute (2). Arhythmien wurden beobachtet und sub finem Schwäche des Pulses; das Herz scheint aber bis zuletzt auf Excitantien verhältnissmässig gut zu reagieren. Viel prägnanter als die Veränderungen des Pulses sind die Störungen der Atmung (10). Schon der recht frühzeitig eintretende Brustschmerz dürfte zum Teil durch die Lungenhyperämie bedingt sein. Anfangs ist das Atmen mässig erschwert und die Oppression eine nicht sehr starke; dann wird es beschleunigt und oberflächlich; alsbald aber wird der Rhythmus des Atmens unregelmässig, seltene tiefe Atemzüge wechseln mit beschleunigten oberflächlichen ab; es tritt Rasseln in der Brust ein; beim Husten wird ein schaumiges flüssiges Sputum in reichlicher Menge entleert. Nun ist auch schon allgemeine Cyanose (5) vorhanden, die Extremitäten sind kalt, der Körper ist mit kaltem Schweiss bedeckt. Bei Einigen tritt ½ bis 3 Stunden vor dem Tode Bewusstlosigkeit ein (5), bei Anderen nur Benommenheit (4). Einige behalten bis zum Tode ihr ungetrübtes Bewusstsein. Der Tod erfolgte bei acht Kranken schon in den ersten 24 Stunden nach der Aufnahme des Giftes und bei fünf vor Ablauf von 2 mal 24 Stunden.

Von den drei am Leben gebliebenen Kranken hatten bei Einem sich auch schon die ersten Erscheinungen des erschwerten Atmens bis zur Arhythmie desselben, aber ohne Rasseln entwickelt, als sich die allmähliche Wendung zum Besseren am Abende des 2. Tages einstellte. Anfangs wurden die tiefen Atemzüge von Stöhnen begleitet. Gegen Morgen des 3. Tages hörte das Stöhnen auf; das Atmen wurde im Laufe des 3. Tages regelmässig, und am Abend dieses Tages verlangte der Kranke etwas Nahrung. Bis zum 6. Tage waren alle Krankheitserscheinungen, ausser der Apathie und einer beständig zunehmenden Amblyopie geschwunden; die letztere steigerte sich an diesem Tage zur vollständigen Amaurose. Ueber diesen Kranken wurde bereits zu Beginn dieser Mitteilung berichtet.

Bei einem anderen Kranken, der später in Truhart's Behandlung kam, trat in einem noch späteren Stadium die Wendung zum Bessern ein. Er war schon besinnungslos und die Atmung auf's äusserste erschwert, von Rasseln in der Brust begleitet, so dass die Umgebung ihn für einen Sterbenden hielt. Unter Wiederkehr des Bewusstseins und Expektoration reichlichen flüssigen Sputums, welche 2 Tage anhielt, erholte sich dieser Kranke. Ausser der toxischen Amblyopie bildeten aber die Erscheinungen des bereits erwähnten Blasenkatarrhs und sehr quälende nervöse Erscheinungen, welche bis jetzt noch nicht geschwunden sind, eine langwierige Nachkrankheit. Er leidet andauernd an Kopfschmerz; sein Puls zeigte noch lange beträchtliche Arhythmien. Die Schmerzen in den unteren Extremitäten und in den Schultern dauerten fort und wurden von tonischen Krämpfen begleitet. Zudem litt er an Vertaubungsgefühlen, Ameisenkribbeln in den Extremitäten und an Anästhesie, welche nur sehr allmählich schwindet, und anfangs die Dorsalseite der Extremitäten, Stirn, Nacken und Rücken betraf; unter dem Einfluss der Abkühlung der Körperoberfläche erstreckte sie sich auch auf andere Hautpartien. Seine Pupillen sind auch jetzt noch er-

Digitized by Google

weitert, die Sehnervenpapillen von atrophisch weisser Farbe. Auch er zeigt die der Methylalkoholvergiftung eigentümliche Apathie.

Der Sektionsbefund.

Der Sektionsbefund hat viel Aehnlichkeit mit dem an und für sich wenig charakteristischen Befunde der akuten Methylalkoholvergiftung. Dennoch ergaben alle 13 Sektionen der Methylalkoholvergiftung ein so gleichartiges Bild, dass man genötigt ist, dieses als so charakteristisch für die Methylalkoholvergiftung zu bezeichnen, dass es mit demjenigen der akuten Aethylalkoholvergiftung oder anderer Vergiftungen wohl kaum zu verwechseln sein dürfte.

Die Totenflecke sind rötlich livid (12) und zwar dunkler als bei Kohlenoxydvergiftung, aber im Vergleich zu gewöhnlichen Totenflecken sich entschieden durch den ausgesprochen rötlichen Farbenton unterscheidend. Die Totenstarre ist recht stark ausgeprägt (10) und erstreckt sich auf die erectores pilorum, wodurch eine weit ausgedehnte Gänsehaut (10) bemerkbar ist. Das Gesicht hat eine eigentümliche cyanotischgerötete Farbe, welche in 5 Fällen sehr deutlich, in 7 Fällen weniger auffallend, aber doch vorhanden war. Die Pupillen sind mässig erweitert (8); in zwei Fällen waren sie sehr stark, in drei Fällen gar nicht erweitert. Die Lippen- und Mundschleimhaut ist meist unverändert (10); in zwei Fällen jedoch waren leichte weissliche Verfärbung und Runzelung der die Innenfläche der Lippen bedeckenden Schleimhaut zu bemerken; die gleiche Veränderung fand sich 2 mal auf der Schleimhaut des Rachens.

Bei der Eröffnung der Körperhöhlen war absolut kein charakteristischer Geruch weder nach Alkohol, noch nach Aldehyd, auch nicht nach Formalin oder Holzspiritus zu bemerken (13). Die Gefässe der Schleimhaut des Schlundes, des Kehlkopfeinganges, des Kehlkopfes, und der Trachea sind meist mehr oder weniger stark injiziert (11). Die Muskulatur hat einen eigentümlichen, mehr als bei der gewöhnlichen Fleischfarbe ausgesprochenen rötlichen Farbenton, welcher in 8 Fällen sehr deutlich und in 5 Fällen weniger auffallend war. Das Herz befindet sich im Zustande der Erschlaffung (12); Ekhymosen wurden auf demselben in 2 Fällen gefunden. Das Blut ist kirschfarben, flüssiger als gesundes Blut und vielleicht etwas weniger flüssig als Erstickungsblut (13).

Die Lungen sind hyperämisch und zugleich in allen Teilen stark ödematös (13); in einem Falle war es sogar zu einer apfelgrossen Infiltration im rechten Unterlappen gekommen. Ekhymosen auf den Lungen wurden in einem Falle gefunden. Der Magen- und Darminhalt haben absolut nichts charakteristisches. Die Serosa des Magens und der Dünndarmschlingen hatten in je 5 Fällen einen leichten rosafarbenen Ton, aber ganz ohne Spuren auch des leichtesten fibrinösen Exsudats. Die Magenschleimhaut ist hyperämisch entweder in Form inselförmiger Injektion der Gefässe (6) oder in Form von Ekchymosen (4) oder gar einer allgemeinen Rosafärbung (1), ganz unverändert erschien sie nur in 2 Fällen. Auf der Schleimhaut des Zwölffingerdarms und des oberen Teils des Leerdarms wurden inselförmige Gefässinjektionen 5 mal und Rosafärbung einmal gefunden. Milz (12) und Leber (10) sind hyperämisch. In mehr als der Hälfte der Fälle (7) erschien die Läppchenzeichnung der letzteren verwaschen.

Nicht allein die Papillen, sondern auch die Rindensubstanz der Nieren sind hyperämisch, dunkel gefärbt (13). In 2 Fällen machte sich eine deutliche Verbreitung der Rindensubstanz bemerkbar. Beachtenswert ist der Befund an der Blasenschleimhaut. Eine mehr oder minder hochgradige Hyperämie macht sich in den meisten Fällen geltend als deutliche Injektion des Gefässnetzes derselben (7), als sehr starke Injektion der Gefässe (2), oder gar als allgemeine Rötung der ganzen Schleimhaut (3). Nur in einem Falle wurde die gewöhnliche Blässe der Blasenschleimhaut gefunden. Die Meningen waren stark hyperämisch in 12 Fällen, in 2 dieser Fälle zugleich ödematös; in einem Falle wurde nur eine mässige Hyperämie derselben beobachtet. Sämtliche Teile des Gehirns erschienen sehr blutreich in 11 Fällen; teilweise Blutfülle der Grosshirnsphäre war in einem Falle vorhanden, und in einem anderen Falle erschien die Blutfülle des Gehirns nur mässig.

Nach solchen Befunden dürfen das Lungenödem, die eigentümliche Blutbeschaffenheit, die Gehirnhyperämie und die Hyperämie der Blasenschleimhaut neben den charakteristischen Totenflecken, der Gänsehaut, der inselförmigen Hyperämie der Magenschleimhaut und der Schleimhaut des oberen Teiles des Dünndarms, bei gleichzeitiger Hyperämie der Serosa dieser Teile als charakteristisch für die Methylalkoholvergiftung angesehen werden.

Therapie.

Bei frühzeitiger ärztlicher Hülfe ist der Magen auszuspülen. Späterhin ist ein erwärmendes und diaphoretisches Verfahren nicht allein des Lungenödems, sondern auch der Neuritis retrobulbaris wegen angezeigt. Da des häufigen Erbrechens wegen das Aspirin zu 0,5—1,0 unsicher sein dürfte, so empfehlen sich subkutane Einspritzungen von Pilocarpinum hydrochloricum 0.1 auf 5,0 Aq. 1/2—1 Gramm, oder das Dehio'sche Schwitzbett, und wo ein solches nicht gleich bei der Hand sein sollte, heisse Einwickelungen. Ausserdem ist reichliches warmes Getränk, etwa Lindenblütenthee, zur Durchschwemmung des Körpers zu empfehlen.

Schlussbemerkungen.

Beim gerichtlich-chemischem Nachweise ist der Harn auf die Anwesenheit von Ameisensäure zu untersuchen. Der Ansicht Bär's, dass der Methylalkohol weniger giftig wirkt, als der Aethylalkohol (etwa 0,8 : 1) nach dem Satze, dass die Giftigkeit der Alkohole mit ihrem Siedepunkte steigt, kann man sich nach dieser Mitteilung nicht anschliessen. Man hat vielmehr dem Vorschlage von Swan M. Burnett in Washington, „dass von Staatswegen der Holzgeist auf die Giftliste gesetzt werden sollte und die Droguisten denselben nur in entsprechend signierten Gläsern verkaufen dürften", vollkommen beizustimmen.

Einige Literatur über Methylalkokolvergiftung ausser der in den Fussnoten zitierten:

1896. A. Joffroy et R. Serveaux, Mensuration de la toxicité experimentale et de la toxicité vraie de l'alcool methylique. Arch. de Méd. experiment. VIII, 4, p. 473, 1896, zitiert nach Schmidt's Jahrbüchern.

1898. Georg Bär, Beitrag zur Kenntnis der akuten Vergiftung mit verschiedenen Alkoholen. Archiv f. Anat. u. Physiol. (physiol. Abt.) 3 u. 4, p. 283, 1898, zitiert nach Schmidt's Jahrbüchern.

1901. Birch-Hirschfeld in Leipzig, Untersuchungen über die Pathogenese der Methylalkoholamblyopie. Arch. f. Ophth. LII, 2, p. 358.

1901. Scheffels-Krefeld, 5. Versammlung rheinisch-westfälischer Augenärzte. Dortmund, 2. Febr. 1901, zitiert nach den klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde.

1901. Swan M. Burnett, Methylalkohol als Blindheitsursache. Therapeut. Gaz. 1901, 15. Dez., zitiert nach dem Zentralblatt für Augenheilkunde.

1904. Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. XII, Heft 3, pag. 496: Denig: Bericht über die amerikanische Literatur: Holzalkoholvergiftung.

In dem New Orleans Eye, Ear, Nose and Throat Hospital fiel die grosse Anzahl von teilweisen oder totalen Erblindungen von Personen auf, die in der Umgegend von New Orleans wohnen. Eine Untersuchung förderte die Tatsache zu Tage, dass ein billiges Antiseptikum, innerlich genommen, das einen hohen Gehalt von Holzalkohol aufwies, eines grossen Absatzes durch ganz Louisiana sich erfreute. In einigen Praeparaten wies der städtische Chemiker bis zu 30 pCt. Holzalkohol nach.

(The Ophthalm. Record XII I. p. 32).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

M. Tschlenow: Ein grosses Uebel. (Die venerischen Krankheiten: Gonorrhoe, weicher Schanker, Syphilis) 130 Seiten, russ. (Verlag. von K. Ricker, St. Ptsbg.).

Die ungeheure Verbreitung der venerischen Krankheiten ist nicht zum geringsten Teile der Unkenntnis mit ihnen, nicht nur des einfachen Volkes, sondern auch der gebildeten Kreise, zuzuschreiben. Aus Unkenntnis wird die Bedeutung des Leidens vom Patienten nur zu häufig unterschätzt und daher nicht nur die nötigen Vorsichtsmassregeln gegen Infektion und Weiterverbreitung, sondern auch die Behandlung vernachlässigt, aus Unkenntnis andererseits häufig die Krankheit und ihre Folgen überschätzt und der Patient zu den verzweifeltsten Schritten getrieben.

Die meisten populär-medizinischen Schriften bringen jedoch leider eine Gefahr mit sich. Manche nicht genügend urteils-

Digitized by Google

fähige Leser dünken sich durch ihre Lektüre so gut unterrichtet, dass sie ärztlichen Rates und ärztlicher Behandlung glauben entraten zu können. Es gehört daher eine ganz besondere Kunst dazu, dem Leser gerade nur das ihm Nützliche zu bieten, nicht zu viel und nicht zu wenig. Diese Gefahr zu vermeiden, ist dem Verfasser der vorliegenden kleinen Schrift nicht ganz gelungen. Ohne Schaden für Buch und Leser hätte z. B. die Therapie, besonders die der Gonorrhoe, weniger detailliert behandelt sein können, um so mehr, als die verschiedenen medizinischen Schulen in manchen Fragen nicht übereinstimmen. So giebt Autor, der Moskauer Schule folgend, z. B. die Vorschrift, die Injektionen in die Harnröhre nie über 5 Minuten auszudehnen, sie in stehender Stellung auszuführen und Aehnliches, was von Anhängern Neisser's, der die prolongierten Injektionen von 10—15 Minuten präkonisiert, nicht ohne Weiteres unterschrieben werden kann. Die Anordnungen manches Arztes, der bei den Quecksilberinunktionen einen Turnus von 6 Einreibungen anzuwenden gewohnt ist, würden mit denen Tschlenow's im Widerspruch stehen, der einen Turnus von 4 Einreibungen mit nachfolgendem Bade bevorzugt etc. Uns scheint, es hätte genügt und besser dem Zweck entsprochen, wenn die Therapie nur im Allgemeinen gestreift worden wäre, denn die Hauptaufgabe eines derartigen Buches ist es, das grosse Publikum mit dem Wesen und den Gefahren der venerischen Krankheiten bekannt zu machen und auf allgemeine Massregeln zu ihrer Vermeidung und Bekämpfung hinzuweisen.

Abgesehen von obigen Ausstellungen, kann man das Erscheinen des Werkes nur mit Freuden begrüssen und der klär und leichtfasslich geschriebenen kleinen Schrift nur die weiteste Verbreitung wünschen. Gesunden und Kranken, besonders der männlichen Jugend, wird sie als guter Wegweiser und Berater dienen können.

W. Schiele.

Senator u. Kaminer. Krankheiten und Ehe. Abt. I. (München. Verl. v. Lehmann).

Die Frage der somatischen Verhältnisse in Hinsicht der Eheschliessung und die sich daraus ergebenden Folgerungen, unmittelbar für die Ehegatten und ihre Deszendenz, mittelbar aber auch für das ganze Gemeinwesen, dem sie angehören, ist schon von früher Zeit an in nichtärztlichen Kreisen gegenüber den Fragen rechtlichen und sittlichen Charakters ganz ungebührlich vernachlässigt worden und vielfach ganz ignoriert worden. In unserer heutigen Zeit, die gegenüber gewissen spiritualistischen Strömungen wieder mehr Gewicht den materiellen Daseinsformen einräumt, wird die Erörterung der einschlägigen Gebiete, wie sie in vorliegendem Werke gegeben wird, nicht nur allein bei Aerzten, sondern auch bei gebildeten Laien sicher auf günstige Aufnahme rechnen können. Vielfach ist der Boden dazu auch schon dadurch vorbereitet worden, dass man im Allgemeinen sozialen Fragen mehr Beachtung zu schenken gewöhnt ist.

Eine derartige erschöpfende Behandlung der in Betracht kommenden Gebiete, zu einem Sammelwerk zusammengestellt, ist etwas vollkommen Neues und etwas sehr Willkommenes. In der vorliegenden I. Abteilung des Werkes wird die Reihe der Abhandlungen mit einer glänzenden allgemeinen Einleitung von Senator eröffnet. Sodann folgt von Gruber «die hygienische Bedeutung der Ehe». Orth behandelt «angeborene und ererbte Krankheiten und Krankheitsanlagen». «Blutsverwandtschaft in der Ehe und deren Folgen für die Nachkommenschaft» finden eine überaus sorgfältige Darstellung von Kraus, ebenso «Klima, Rasse und Nationalität in ihrer Bedeutung für die Ehe» von Havelburg. Fürbringer bespricht die sexuelle Hygiene in der Ehe» und Kossmann «Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, Laktation und ihre Beziehungen zur Ehe».

In dem Rahmen eines kurzen Referates auf den reichen Inhalt des empfehlenswerten Werkes einzugehen, verbietet sich von selbst, die Aufzählung der in der ersten Lieferung enthaltenen Artikel und Autoren möge genügen. — Der Preis des ganzen Werkes soll 12 M. betragen. Ausstattung, Druck etc. ist, wie bei allen Werken des Lehmann'schen Verlages, mustergültig.

Wichert.

L. Edinger: Vorlesungen über den Bau der nervösen Zentralorgane des Menschen und der Tiere. I. Band. VII. Auflage, 1904.

Zum 7. Mal bringt E. sein Buch der medizinischen Wissenschaft zum Geschenk dar, jedesmal an Umfang reicher und dementsprechend an Wert grösser, denn da ist nicht eine Zeile, die unnütz wäre. Die II. Auflage 1889 (die erste besitze ich nicht) enthält 164 Seiten mit 133 Abbildungen, von der VII. enthält nur der erste Band 398 Seiten mit 268 Abbildungen! Der Autor hat nämlich, was er in der V. Auflage begann, die ganze Wirbeltierreihe zum Vergleich heranzuziehen, in der folgenden Auflage noch weitergeführt, und in der letzten den Stoff in 2 gesonderte Bände geteilt. Der I. bespricht das Zentralnervensystem des Menschen und der Säugetiere. Der II. wird die niederen Wirbeltiere berücksichtigen. Das erscheint sehr zweckmässig. Die Mehrzahl der Leser dieses Werkes werden praktische Aerzte sein, die sich für den Gegenstand interessieren, und diesen fehlt meist die Zeit für phylogenetische Studien, wie fesselnd sie auch sein mögen. Weiter ist E. den Wünschen der Aerzte in sehr dankenswerter Weise entgegengekommen durch Hineinbringen von etwas Physiologie und Pathologie bei jedem Abschnitte.

Es kommt dadurch mehr Leben und Interesse in die anatomischen Verhältnisse, die sich dadurch auch dem Gedächtnisse besser einprägen. Warum z. B. der Trigeminus eine Wurzel haben muss, die tief ins Halsmark hinabreicht, war immer unverständlich und wurde daher immer wieder vergessen. Jetzt erfahren wir (pag. 152), dass diese Wurzel, wie auch die im Rückenmarke aufsteigenden sensiblen Bahnen, einige Verbindungen eingehen im Hals- und verlängerten Marke mit der formatio reticularis, in welcher Verbindungsfasern den Facialis-, Vagus- und Phrenicuskern zu gemeinsamer Tätigkeit bei der Atmung assoziieren.

Also die absteigende Trigeminuswurzel hat Reflexvorgängen zu dienen von der Gesichtshaut und Schleimhaut auf die Atmung, ebenso wie die sensiblen Rückenmarksbahnen von der Haut des ganzen Rumpfes und der Extremitäten. Momentan fällt einem ein, dass zu starke Reize (wie Applikation einer sehr kalten Kompresse um den Leib, oder Riechen von Chlor-, Formalin- etc. Dämpfen) Stockung der Atembewegung veranlassen kann. Nun, wo man den Zweck der anatomischen Anordnung verstanden hat, behält man sie auch gut. So geht es dem Leser dieses Buches an vielen Stellen.

Es ist unmöglich in einem kurzen Referate auf Alles hinzuweisen, was in der neuen Auflage Neues ist. Besonders erfreulich ist es, dass dieses viele Neue in systematischen Zusammenhang mit vorher Bekanntem gebracht werden kann, dass es Lücken ergänzt, Bekanntes bestätigt und korrigiert, so dass jetzt wirklich eine Reihe von Strangsystemen von der Hirnrinde oder vom Thalamus opt. oder dem Mittelhirndache bis tief ins Lendenmark verfolgt werden kann. Am meisten dazu verholfen haben die Degerationsvorgänge an den Nervensträngen, die regelmässig eintreten, wenn sie von ihren Ursprungsstätten, den betreffenden Ganglienzellen, getrennt werden. Solche Degerationen, hervorgerufen durch pathologische Vorgänge an Menschen und durchs Experiment an Tieren, sind von zahlreichen Forschern in den letzten Jahren untersucht worden und dadurch ist viel Zusammengehöriges als solches erkannt worden. Auch die Richtung, in welcher die Degeration vor sich geht, ist verwertet worden, weil sie Schlüsse gestattet, ob die Nervenfasern centripetal oder centrifugal, sensible oder motorische Erregungen leiten.

Ueberall im Buche waltet die strengste Kritik. So und so oft heisst es bei einem Strange oder einer Zellgruppe «Bedeutung noch völlig unklar». Was nun aber E. als geklärt hinstellt, das verdient dann auch völliges Vertrauen. Ueberall ist die Darstellung gut verständlich, das Wichtigere richtig betont und die Literatur präzise angegeben. Besonders dankbar muss man für die zahlreichen Abbildungen sein, von denen mir die schematischen oder halbschematischen für das Verständnis wichtiger zu sein scheinen, als die vollständigen Wiedergaben nach der Natur. Nicht selten wünschte man noch mehr Abbildungen, besonders wenn es sich um Verhältnisse im Tierhirne handelt, die uns Aerzten viel weniger bekannt sind, als das Menschengehirn — so z. B. pag. 267 über Gudden's tractus pedunclularis transversus.

Wenn ich mir nun doch auch Aussetzungen erlaube, so schicke ich voraus, dass sie sich nur auf die Schale beziehen, der Kern des Buches bleibt reines Gold.

Es sind sehr viele Druckfehler da. Von solchen, die den Sinn nicht entstellen, rede ich nicht. Folgende sinnentstellende möchte ich anführen, wobei ich in Klammern jedesmal hinzufüge, wie ich glaube, dass das Wort heissen müsste:

pag.	75	in der Figur	Putamen (Pulvinar)
»	96	unten	Vorderhorn (Hinterhorn)
»	99	Mitte	cervical (dorsal)
»	126	unten	ventralis (dorsalis)
»	127	»	gekreuzt (ungekreuzt)
»	141	»	obere Olive (untere)
»	142	»	beiderseits (lateral)
»	148	Mitte	lateral (medial)
»	155	unten	markhaltig (marklos)
»	164	oben Figur	posterium (anterium)
»	166	»	bulbo-spinales (bulbo-thalamici)
»	170	»	secundäre (tertiäre)
»	172	4. Zeile v. unten	(lateral der aufsteigenden)
»	262	oben	lateralen (caudalen)
»	364	unten	corp. striatum (Linsenkern)
»	381	Mitte	vor dem Querzuge (hinter)

Digitized by Google

Aehnliche Mängel in der Korrektur sind noch mehrere da.

Es ist sehr zweckmässig, dass E. die Stränge so bezeichnet, dass die Stätte des Ursprungs zuerst, des Endes zum Schluss genannt wird; so heisst also die motorische Pyramidenbahn sehr anschaulich: tractus cortico-spinalis; die secundäre sensible Bahn heisst: tr. spino-thalamicus etc. Leider kommen darin recht oft Inkonsequenzen vor (so Fig. 71 rechts Tractus thalamo-spinalis). Gewiss, das lernen wir gerade von E., giebt es Bahnen, Stränge, die in beiden Richtungen leiten; dann wäre ja die Bezeichnung bald so, bald so gestattet. Aber in unserem vorliegenden Buche sind offenbare Versehen darin nachzuweisen.

Recht oft sind auch im Texte die Abbildungen falsch zitiert. Wenn ich zu wissen glaube, welches die richtige Nr. der Abbildung ist, so füge ich in Klammern bei:

pag.	118	oben beide	Nr. 55 und 169 (99)
»	140	unten	» 113 (137)
»	177	»	» 171 (113)
»	181	oben	» 171 (170)
»	184	»	» 164 der ganze Satz ist unklar
»	194	unten	» 243 (242)
»	202	»	» 218 (217)
»	250	»	» 182 (181)
»	252	»	» 206
»	344	»	» 229 zweimal.

Hie und da fehlen bei den Abbildungen die Bezeichnungen (Nr. 238, 247, 251 etc.). Achtzehn mal sind dieselben Abbildungen noch einmal gebracht. Der Zweck ist ja klar, es soll das zeitraubende Aufsuchen der früher gebrachten vermieden werden. Aber Nr. 220 und 221 sind identisch, nur eine pagina liegt dazwischen! Andere sind nicht so benachbart, aber doch erscheint die Wiederholung nicht recht motiviert. Die Fig. 251 und 264 sind identisch, aber rechts unten wird derselbe Punkt in ersterer «Hörbahn» in letzterer «Nucleus caudatus» genannt. Die Fig. 27 und 199 sind identisch, werden aber als Ganzes verschieden gedeutet.

Vergleicht man die Zeilen 9 und 10 von oben auf pag. 273 und die Zeilen 1 und 2 von oben auf der folgenden pagina 274, so ist man ganz entre deux, ob Alles seine Richtigkeit hat oder ob da was passiert ist.

Mehr Aussetzungen habe ich nicht. Als ich nach wochenlangem Studium des Buches die letzte Seite gelesen hatte, fragte ich mich, ob ich nicht die Zeit hätte, sofort es wieder von neuem anzufangen. So wertvoll erschien es mir, so besorgt war ich, dass ich mir seinen reichen Inhalt nicht genügend eingeprägt hätte. Textura obscura, functiones obscuriores, morbi obscurissimi lautet ja der oft zitierte Ausspruch über das menschliche Gehirn. Aber von Jahr zu Jahr in immer gesteigertem Tempo kommt Licht in dieses Wunderland. Wollen wir dankbar folgen den bewährten Führern, die sich's zur Lebensaufgabe gestellt haben, dort Licht zu schaffen, und wollen wir speziell von Edinger hoffen, dass er in den künftigen Auflagen seines Buches das jetzt noch häufige: «Bedeutung noch völlig unklar» immer mehr durch gesicherte Erfahrungen und Entdeckungen ersetzen kann.

Masing.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 8. April 1904.

1. Schmähmann stellt einen 44 Jahre alten Mann vor, der im Jahre 1884 als Soldat eine schwere Malaria in Brest-Litowsk gehabt hatte. Bis vor 3 Jahren will Patient gesund gewesen sein, seitdem habe er wieder an Fieber und Schüttelfrösten gelitten. Seit vielen Jahren lebt Patient in Libau. Der Kranke ist sehr abgemagert, das Abdomen kolossal aufgetrieben, links ist trotz der sehr gespannten Bauchdecken ein Tumor zu fühlen. Er reicht vom Rippenbogen bis in die linke Inguinalgegend. Ausserdem ist in der linken Scapulargegend eine Vorwölbung zu finden, die teigig-weich ist, an einer Stelle scheinbar Fluctuation aufweist. Die Haut über dieser Vorwölbung ist von normaler Beschaffenheit. Es wird mit Wahrscheinlichkeit ein Milztumor angenommen. v. Brackel meint, dass die Scapularvorwölbung wohl auf einen Knochentumor zurückzuführen sein dürfte.

Es wird beschlossen, die eingehende Analysierung dieses interessanten Falles bis zur genauen Untersuchung zurückzustellen und den Patienten ad hoc, eventuell auf Kosten des Vereins, in «Bethanien» aufnehmen zu lassen.

2. Prissmann stellt eine Frau von 33 Jahren vor, die seit 6 Jahren verheiratet und Mutter von 4 gesunden Kindern ist. Keine Lues, keine Gonorrhoe, vor Jahren Scabies. Die Mutter der Patientin hat vor 1½ Jahren an derselben Dermatose gelitten, an der Patientin seit 6 Wochen laboriert. Die Kranke weist am Halse, auf Brust, Abdomen, Ober- und Unterextremitäten, besonders zahlreich auf den seitlichen Thoraxpartien und dem Rücken stecknadelkopf-, bis fingernagel- und 50-kopekengrosse, rosenrote, leicht erhabene Flecke auf, die meist von rundlicher oder ovaler Form sind und fest anhaftende, dünne Schüppchen zeigen. Einzelne Flecke sind augenblicklich bedeutend abgeblasst und haben die Schüppchen verloren, andere dagegen, so auf dem Rücken, sind am Rande hochrot und zentral mit reichlichen, an Psoriasis erinnernden, feinen Schuppen bedeckt. Die Lieblingssitze der vulgären Psoriasis sind ziemlich frei. Kopf- und Gesichtshaut vollkommen normal. Es besteht ein leichter Juckreiz. Prissmann bespricht eingehend die Differentialdiagnose und nimmt hier zweifellos einen Fall von Pityriasis rosea Gibert oder wie die alte Wiener dermatologische Schule diese Krankheit bezeichnete, Herpes tonsurans universalis maculosus et squamosus an.

Weiter referiert Prissmann über einen Fall von frischer Syphilis mit klinisch wenig nachweisbarer Beteiligung der Lymphdrüsen, der auch in anderer Beziehung einiges Interesse beanspruchen dürfte. Es handelt sich um einen Kaufmann von 30 Jahren, der im April 1903 ein Ulcus acquirirte. Dasselbe imponierte anfangs als ulc. molle, wollte jedoch auf die gewöhnliche Therapie nicht reagieren; bald trat eine Phimose hinzu mit starkem Oedem der vorderen Hälfte des Penis, sowie allgemeine nicht recht zu deutende Symptome, wie leichte Kopfschmerzen, Müdigkeit, unbehagliches Krankheitsgefühl u. s. w. Die Lymphdrüsen wiesen keine Veränderung auf. Trotzdem entschloss sich Referent in Anbetracht der den Patienten sehr belästigenden Allgemeinsymptome, zum Teil auch auf den veränderten lokalen Befund hin (das Ulkus war inzwischen induriert) zu einer Allgemeinkur, die in kürzester Zeit alle Krankheitserscheinungen zum Schwinden brachte, so dass Patient von sich aus an die Diagnose Syphilis zu zweifeln begann, da die Krankheit «zu schnell» vergangen sei. Bald darauf fuhr der Kranke nach Riga, wo er die Aerzte Sch. und E. konsultierte, die ihm die Versicherung gaben, dass er unnütz mit Quecksilber behandelt worden sei und keine Spur von Lues jetzt habe, noch je gehabt habe. Nach Libau zurückgekehrt, lebte Patient weiter in Saus und Braus und stellte sich erst im August mit einem intensiven Ausschlag auf Rumpf und Extremitäten und Schmerzen im Halse ein. Es war jetzt ein klassischer Schulfall von sekundärer Syphilis: maculo-papulöses Syphilid und spezifische Ulcerationen auf den Mandeln. Eine weitere Infektion als die im April, mit Quecksilber behandelte, lag nicht vor. Auf 2 pCt. Sublimatinjektionen schwanden die Erscheinungen in etwa 14 Tagen. Auch jetzt konnte von einer Polyadenitis wenig die Rede sein. Der vorliegende Fall lehrt: 1) dass es, was Fournier schon längst behauptet hat, Lues auch ohne deutlich fühlbare Polyadenitis gebe (vielleicht hat auch die frühzeitige Allgemeinkur eine stärkere Schwellung der Lymphdrüsen hintangehalten) und 2) dass man in der Praxis beim Untersuchen eines Patienten bald nach einer stattgehabten spezifischen Kur mit der Versicherung, Lues liege nicht vor, überaus vorsichtig sein müsse, abgesehen von einer gewissen kollegialen Rücksicht, schon im Interesse des Patienten selbst, — denn welche Folgen hätte es gehabt, wenn Patient, der Bräutigam war, geheiratet hätte.

3. Christiani hält seinen angekündigten Vortrag über Parametritis posterior chronica.

Vortragender referiert kurz über das von Schultze auf Grund rein klinischer Beobachtung in seinen Symptomen so prägnant gezeichnete Krankheitsbild der Parametritis posterior chronica, sowie über die von Freund auch pathologisch-anatomisch bereits 1886 wohlcharakterisierte Parametritis posterior atrophicans circumscripta diffusa, die mit der Parametritis posterior chronica Schultzes wohl als identisch aufzufassen ist. Die Anschauung Küstners, es handle sich in den als Parametritis post. chron. gedeuteten Fällen häufig, ja grösstenteils um kombinierte extra —, sowie intraperitoneale Erkrankungen, besteht nicht zu Recht, wie auch die neuerdings von Broese an der Lebenden ausgeführten Autopsien beweisen, obgleich selbstverständlich, wie auch ein Fall des Vortragenden zeigt, intraperitoneale adhaesive Entzündungsprozesse ein oder das andere Mal mit dem Symptomen-Komplex auch das Tastbild der chronischen extraperitonealen Entzündung der Douglas'schen Falten vortäuschen kann.

Von ganz ausserordentlicher Bedeutung für das Verständniss des Symptomenkomplexes der Parametr. post. chron.,

Digitized by Google

welcher bekanntlich neben Auslösung lokaler Erscheinungen sich hauptsächlich auf nervösem Gebiete abspielt, scheinen Vortragendem die auf der Karlsbader Naturforscherversammlung von Freund demonstrierten pathologisch-anatomischen Präparate der Parametrien, sowie des Ganglion cervicale zu sein. Die Demonstration sowohl normaler Präparate, wie von Präparaten bei akuter haemorrhagischer Parametr. und besonders der chronischen atrophischen Entzündung des hinteren Beckenbindegewebes, lassen deutlich die schweren Veränderungen am Ganglion cervicale, wie auch an den von demselben ausgehenden Nerven erkennen. Wenn Freund auf Grund seiner auf breitester Basis angestellten Untersuchungen folgert, das derartige hochgradige Veränderungen an dem für das Geschlechtsleben der Frau so überaus wichtigen Frankenhäuser'schen Ganglion nicht ohne Einfluss auf das übrige Nervensystem bleiben können, so ist ihm darin nur beizustimmen. Und so kann man wenigstens für die Parametr. post. annehmen, dass ein im Anschluss an dieselbe entwickelnde funktionelle Neurose, auch wirklich auf reflektorischem Wege durch die in Folge der Entzündung im Nervenapparat gesetzten Veränderungen ausgelöst werden kann. Von ganz besonderer Bedeutung war die Freundsche Demonstration und die sich daran schliessenden Ausführungen des Strassburger Altmeisters der Gynaekologie auch schon deshalb, weil eben gerade wieder die Abhängigkeit funktioneller Nervenkrankheiten von Genitalerkrankungen bei den Gynaekologen zur Diskussion stand und dieselben mehr oder weniger dazu neigten, den Neurologen in der Auffassung, dass funktionelle Nervenerkrankungen von lokalen Genitalerkrankungen nicht abhängig zu machen sind, zuzustimmen.

Während Vortragender den auch von ihm eingenommenen Standpunkt, dass eine derartige Abhängigkeit im allgemeinen nicht bestehe, fürs Erste wenigstens noch aufrecht erhalten möchte, glaubt er der Parametr. post. gegenüber auch nach seinen klinischen Beobachtungen sich den Freund'schen Ausführungen anschliessen zu müssen. Abgesehen von der Constanz, mit welcher gerade die älteren Formen der chron. Parametr. post. mit dem bekannten nervösen Symptomenkomplex verlaufen, ist es doch auffallend, dass gerade die chron. Parametr. virgineller Personen, bei denen entschieden keine genitale Infektion vorliegt, nur von örtlichen Symptomen und gewöhnlich nicht von Neurosen begleitet ist. Wenn man nun für diese Fälle keine Darminfektion, wie von Schultze angenommen wird, sondern angeborene Wachstumsanomalien, d. h. einseitiges Kürzerbleiben des Ligaments annähme, so würde hiermit auch das Ausbleiben der reflektorisch erzeugten funktionellen Neurose seine Erklärung finden, da eben kein entzündlicher Prozess zur Destruktion des Ganglions und der Nerven geführt hat. Eine gewisse Berechtigung für die Annahme, dass es sich um angeborene Anomalien des Ligaments handelt, scheint Vortragendem auch die Beobachtung zu geben, dass er die Verkürzung desselben Ligaments bei zwei intakten Schwestern beobachtet hat. Während den Vortragenden bei den bereits mit Atrophie einhergehenden Fällen die gebräuchliche Hydrotherapie, Massage etc. bis jetzt eigentlich durchaus unbefriedigt gelassen hat und ihm besonders bei den durch Massage lange malträtierten Fällen ein Abreagieren vom Genitale und ausschliesslich allgemeine Behandlung noch die besten Resultate ergeben hat, ist er in letzter Zeit neben derselben auch doch wieder zur lokalen Therapie zurückgekehrt, aber nicht nicht zu den das Nervensystem irritirenden unausgesetzten Manipulationen an Uterus und Vagina, sondern hat in geeigneten Fällen die von Braun emptohlene Ventrifixur ausgeführt. Es sind im Ganzen 3 Fälle, von denen 2 reine Erkrankungen der hinteren Parametrien darstellen, während im 3. sich auch intraperitoneale Adhäsionen um die Adnexe fanden.

Vortragender ist auch objektiv durch das erzielte Resultat, obgleich bei der Kürze der Zeit seit Ausführung der Operation von einem Dauerresultat nicht gesprochen werden kann, durchaus befriedigt und empfiehlt dieselbe zu weiterer Nachprüfung. Theoretisch liesse sich vielleicht die durch die permanente Elevation des Uterus gebesserten Cirkulationsverhältnisse für den Erfolg verantwortlich machen, obgleich eine Restitution der bindegewebig entarteten Nervenelemente des Ganglions wohl kaum anzunehmen sein dürfte, — während durch Aufhebung des Druckes auf die von demselben ausgehenden Nervenfasern wohl Fortfall der reflektorisch erzeugten Beschwerden erwartet werden kann.

(Autoreferat).

Prissmann fragt, wie es bei der Entstehung der Parametritis post. im Wochenbett mit der Temperatur bestellt sei.

Michelson möchte sich von seinem konservativen Standpunkt aus gegen eine Operation aussprechen, da durch dieselbe gegen eine fehlerhafte Fixation eine andere gesetzt werde.

Siebert hat unter seinen neurologischen Patientinnen häufig Retropositionen des Uterus beobachtet.

Christiani erwidert Prissmann, dass für die Ausbildung der späteren Parametr. post. chron. subfebrile Temperaturen charakteristisch seien. Michelson gegenüber erwidert er, dass es weniger die Retrofixirung des Uterus, als die Erkrankung des Ligaments ist, welche bei der eben besprochenen Krankheit in Frage kommt. Die Lüftung und Fixirung des Uterus vorn heilt den Prozess im Parametrium. Als eine Panacée sieht Vortragender die Operation ebenfalls nicht an, sondern nur als ein ultimum refugium bei verzweifelten Fällen. Die Constanz der Heilung wird die Zukunft zeigen.

4. v. Brackel spricht über Thrombophlebitis und Varixbildung mit Demonstration zahlreicher instruktiver makro- und mikroskopischer Präparate. (Der Vortrag ist in dieser Zeitschrift erschienen).

XI. Kongress für innere Medizin in Leipzig vom 18 bis 21. April 1904.

(Schluss).

VII. Sitzung.

Stürtz-Berlin: Die Sputumvirulenz im Verlauf der gemeinen kroupösen Pneumonie und ihre prognostische Verwertung.

Zwei gleich starke weisse Mäuse, geimpft mit je 1 ccm. desselben pneumonischen Sputums, sterben in der Regel zu gleicher Zeit, so dass die weisse Maus mit ziemlicher Genauigkeit einen gewissen Virulenzgrad des pneumonischen Sputums anzugeben scheint. Schwere oder letal verlaufende Fälle von Pneumonie kennzeichnen sich durch sehr hohe Virulenzwirkung des Sputums. Diese Beobachtung ist prognostisch verwertbar.

Paul Krause-Berlin: Ueber ein bisher nicht beobachtetes Augensymptom beim Coma diabeticum.

Es handelt sich um eine hochgradige Hypotonie beider bulbi, die bisher in 3 Fällen von Coma diabeticum zur Beobachtung kam. Sie trat ca. 30 Stunden ante exitum auf und scheint nur beim Diabetes vorzukommen. Eine Erklärung für die Erscheinung konnte bisher nicht gefunden werden.

Winternitz-Halle: Ueber den Ursprung des Fettes im Harne bei nephritischen Prozessen.

Bei nephritischen Prozessen sieht man häufig im Harn feinste Fetttröpfchen. Dies Fett rührt nicht, wie man bisher annahm, nur aus fettig degenerirten Zellen her, sondern zum Teil auch unmittelbar aus dem Blute. Während die Niere unter normalen Verhältnissen fettdicht ist, wird sie bei entzündlichen Prozessen chronischer Art fettdurchlässig.

Leo-Bonn: Zur Behandlung der Hyperacidität des Magens.

Bei zwei Fällen von Hyperacidität des Magens fand L. auffallend niedrigen Chlorgehalt der Fäces. Das lässt an abnorm starke Resorption der Cl-Verbindungen bei Hyperchlorhydrie denken. Es gelang durch Darmeinläufe einer 4—10% Kochsalzlösung resp. durch Irrigationen des leeren Magens mit 5% Chlornatriumlösung zuweilen der HCl-Gehalt des Magens herabzusetzen. Die Kochsalzklystiere zeigen ausserdem noch sehr oft einen günstigen Effekt auf die Magenschmerzen der Hyperacidenen.

Dehio-Dorpat: Ueber Heilwirkungen des künstlich hervorgerufenen Fiebers bei verschiedenen Krankheiten.

Dehio hat die Heilwirkung des durch Peptoninjektionen erzeugten Fiebers bei Lupus, frischer Syphilis und akuter Gonorrhoe erprobt. Von 13 Fällen von Lupus wurden 3 gänzlich geheilt. Bei 6 Fällen traten Rezidive ein; dieselben wurden nun während des Fiebers gleichzeitig mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. — Der Ausfluss bei Gonorrhoe hörte in einzelnen Fällen nach der Fieberbehandlung auf. Sicherlich kann das künstlich erzeugte Fieber Heilwirkungen enthalten. (Demonstration).

Stachelin-Basel: Stoffwechsel und Energieverbrauch im Fieber.

Digitized by Google

Vortr. konnte bei einem fieberkranken Hunde feststellen, dass die Wärmeproduktion stärker vermehrt war, als dass die Vermehrung allein durch toxogenen Eiweisszerfall hätte erklärt werden können. Es folgt daraus, dass im Fieber bisweilen nicht nur der Eiweissstoffwechsel, sondern auch der Fettstoffwechsel gestört ist.

Niessl v. Mayendorf-Prag: Seelenblindheit und Alexie.

Beide Störungen fasst Vortr. als zusammengehörig auf. Seelenblindheit ist die Unfähigkeit, Gegenstände, die deutlich wahrgenommen werden, zu erkennen, Alexie ist das cerebral bedingte Unvermögen lesen zu können. Auf Grund der anatomischen Durchforschung zweier mit Malazien behafteter Gehirne gelangt Vortr. zu der Deutung, dass es sich bei den beiden Zuständen um eine Folge der Zerstörungen jener Anteile der Sehstrahlung handelt, welche die im Subkortex angelangten Reize von der Macula lutea nach der Hirnrinde fortzuleiten bestimmt sind.

Gutzmann-Berlin: Ueber Sprachstörungen bei Neurasthenikern.

Vortr. bespricht eingehend die bei Neurasthenikern auftretenden mannigfaltigen Sprachstörungen. Von diesen interessiert am meisten das Stottern, welches G. als Symptom der Neurasthenie auffasst. Genaue Untersuchungen ergeben, dass sich bei sehr vielen Stotterern im Laufe der Zeit charakteristische neurasthenische Zustände ausbilden. In einzelnen Fällen entsteht umgekehrt bei Neurasthenikern charakteristisches Stottern. Die Behandlung darf weder ausschliesslich allgemein noch ausschliesslich speziell sein.

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Einem weiteren Brief von Dr. O. Hohlbeck*) entnehmen wir folgendes:

Laojan, 2. August 1904.

Regen in der Mandschurei, das bedeutet fast ebenso viel, als wenn einem beide Beine amputiert worden wären, denn an eine Fortbewegung ist nicht zu denken. So sitzen wir nun in unseren Zelten und schreiben Briefe. . . . .

Meinen letzten Brief schickte ich aus Daschitsao, wenn ich mich nicht irre, ab. Seitdem haben wir, d. h. unsere fliegende Kolonne, verschiedene Irrfahrten durchgemacht. Aus dem Süden wurden wir nach Ljaojan und von dort nach Osten beordert. Wenige Tage später ging es wieder nach Süden und zwar bis Haitschen, wo wir am 17. Juli anlangten, um dortselbst einen Verbandplatz zu installiren. Da die Aktionsbasis der Südarmee bis jetzt stets von der Eisenbahnlinie nach Port Arthur gebildet wurde, so hat es sich als äusserst zweckentsprechend herausgestellt, in der Nähe oder auf den Bahnstationen selbst, in deren Umgebung grössere Kämpfe stattfinden sollten, grosse Verbandplätze mit Räumlichkeiten zur Aufnahme von Verwundeten-Transporten einzurichten. Hierhin werden die Leute auf Bahren oder двуколки vom Schlachtfelde her transportiert. Die Entfernung von letzterem hat bei Wafangou, Daschitsao, Haitschen fünf bis fünfzehn Werst betragen, was bei einer Ausdehnung der Schlachtlinie auf zwölf Werst Länge, relativ garkeine grosse Entfernung darstellt. Dem Plan Professor Zoeges entsprechend, sollte in Haitschen ein «vereinigter» Verbandplatz gegründet werden, d. h. mehrere Détachements sollten zusammen arbeiten, da bei den leider so viel vertretenen separatistischen Bestrebungen die Sache leidet. Unsere Abteilung, aus zwei Aerzten, zwei Studenten und acht Sanitären bestehend, vereinigte sich mit der Russisch-Holländischen Kolonne und einem Teil des Отрядъ Уральскихъ Горныхъ заводовъ zu gemeinsamer Arbeit. Die Administration übernahmen Rennenkampf und ich gemeinsam. Als Unterkunft diente uns eine grosse schöne Baracke der Grenzwache, die bis dahin vom Russ.-Holländ. Lazarett eingenommen gewesen war. Die Baracke lag sehr bequem, dicht am Wege von unseren Positionen zum Bahnhof, ca. 200 Schritt von letzterem entfernt. An Raum und Licht fehlte es nicht. Wir konnten bequem bis 240 Mann lagern, in dem wir die Leichtverwundeten in einer benachbarten noch im Bau begriffenen Kaserne placierten. Für die Schwerverwundeten hatten wir Bahren und Strohsäcke, die leichteren wurden einfach auf chinesischen Strohmatten gelagert. Da es vorauszusehen war, dass die Hauptarbeit abends und nachts vor sich gehen würde, so musste für künstliche Beleuchtung gesorgt werden. Dieses ist im Felde stets eine sehr wichtige, und bei uns wenigstens, noch ungelöste Frage. Lichte genügen nicht, Lampen sind schwer zu transportieren, Laternen haben gewöhnlich ein zu schwaches Licht. Wir führen, ausser Petroleum-Fackeln zur Beleuchtung unter freiem Himmel, eine grosse Anzahl von Karbit-Laternen, die Prof. Zoege selbst angeschafft hat, mit uns. Die grossen, sog. Automobil-Laternen geben ein kolossal starkes Licht und sind auch gut für die Beleuchtung von Wohnräumen zu verwenden. Leider haben die Laternen ihre Nicken und müssen sehr liebevoll behandelt werden. Für die Wasserversorgung ist bis jetzt auf den obenerwähnten Verbandplätzen sehr gut gesorgt worden, da das Rote Kreuz eine Reihe gut funktionirender Destillations- und Sterilisationsapparate zur Disposition hat, so dass man an Wasser nie Mangel litt, obgleich wir am 18. und 19. Juli im Lauf von 36 Stunden 520 Verwundete und Kranke zu versorgen hatten. Es waren wiedermal blutige Tage für uns. Unser Gesammtverlust soll sich der Zahl 2000 genähert haben. Im Laufe des 18. hatten wir bereits eine Reihe von Verwundeten zu versorgen. Die Hauptmenge kam aber mit einbrechender Dunkelheit. Wir erhielten den ersten Transport gegen 8 Uhr abends. Es waren ca. 143 Mann Schwerverwundete, darunter sehr viele Bauch- und Blasenschüsse. Die armen Kerle waren in den Militär-двуколки transportiert worden. Ich habe bereits früher geschrieben, dass sich dieses Fahrzeug wenig zum Transport Verwundeter eignet. Zu viel zum Sterben und zu wenig zum Leben, so könnte man diese Höllenmaschine charakterisieren. Vor unserer Baracke hielt ein in der Dunkelheit endlos erscheinender Zug von siebzig Wagen. Ich hatte die Sortierung draussen übernommen und sah nun bei der mangelhaften Beleuchtung einer Laterne den langen Zug durch. Es war keine leichte Arbeit, in welcher ich aufs freundlichste von mehreren уполномоченные des R. K. unterstützt wurde, die schwer Verwundeten aus den unbequemen Vehikeln herauszuheben und auf Tragbahren zu legen. Die armen Kerle waren teilweise sehr erschöpft, da zu allem übrigen an diesem und den nächsten Tagen eine infernalische Hitze herrschte. Manche waren trotz allem eingeschlafen, oder schienen zu schlummern und mussten aufgeweckt werden, manche schliefen so gut, dass sie von uns wenigstens nicht mehr geweckt werden konnten. . . . . Bis zum frühen Morgen arbeiteten wir. Bei der chirurgischen Arbeit half uns ein sehr liebenswürdiger Kollege aus der земство, wenn ich nicht irre (leider habe ich mir seinen Namen nicht notiert). Unter den Verletzten gab es eine Reihe von Abdominalschüssen, wie ich bereits erwähnte; ich zählte allein sechs Blasenschüsse. Mehrere Rückenmarksschüsse hatten wir zu verzeichnen. Diese machen auf mich immer den schwersten Eindruck, da es sich ja immer um junge kräftige Leute handelt. Ueberhaupt ist das Menschenmaterial (eigentlich ein hässlicher Ausdruck) ein vorzügliches. Es sind meist grosse stramme Kerle, die man hier in den Regimentern sieht, mit denen verglichen die Japaner merkwürdig klein erscheinen. Doch haben die Japaner etwas merkwürdig kräftiges in ihren Körperformen, einen auffallenden Turgor der Gewebe und einen äusserst energischen zielbewussten Gesichtsausdruck. — Wir hatten eine Ruhepause von nur ca. 2 Stunden, denn um sechs Uhr wurden wir bereits von neu angekommenen Verwundeten-Transporten geweckt und unsere gestrigen Patienten mussten zur Bahn evakuirt werden. Kaum war ein Schub abgemacht, so kam ein neuer, der vorgenommen werden musste. So ging es den ganzen Tag hindurch bis zum Abend. Für Alle gab es viel zu tun. Die Schwestern, Studenten und Sanitäre leisteten erstaunliches. Die Verwundeten mussten placiert, gekleidet und gespeist werden. Diese Arbeiten nahmen eine Menge Kräfte in Anspruch. Nebenbei wurde verbunden und operiert. Wir mussten an diesem Tage zwei verstümmelnde Operationen vornehmen, eine Seltenheit im modernen Krieg. In beiden Fällen handelte es sich um schwere Shrapnellschussfrakturen der oberen Extremität. In dem einen Fall schien ausserdem ein Geschützrad über den Arm gegangen zu sein, der Mann hatte auch einen Rückenmarksschuss. Der andere Fall bot ein analoges Bild, doch war hier ausserdem noch die Art. subscapularis durchschossen. — Ab und an ein Schluck heissen Kaffees, oder ein Teller kräftiger Suppe stellte die schwindenden Kräfte bei uns wieder her. Besonders lästig ist in diesem Klima und in dieser Jahreszeit das ewige Transpirieren. Die geringste körperliche Anstrengung ruft geradezu Schweisskaskaden hervor. Beim Operieren ist letzeres enorm störend und gefährdet selbstredend den Patienten aufs äusserste, da alle Vorsichtsmassregeln umsonst sind. — Gegen Nachmittag erfuhren wir, dass unsere Truppen vor der Uebermacht des Feindes zurückwichen, gleichzeitig erhielten wir den Befehl jederzeit bereit zu sein unseren Verbandplatz aufzulösen und unser Hab und Gut zur Bahn zu transportieren. Von uns sollte nur die Fliegende Kolonne, die all ihr Gepäck auf вьюкъ-Tieren führt, zurückbleiben. Fürs erste war aber an ein Aufbrechen garnicht zu denken, da noch immer neue Verwundete ankamen. Besonders schwierig war der Transport der Verwundeten von

*) cfr. Nr. 28, 29 und 33.

Digitized by Google

uns bis zum Bahnhof, wo die Leute in die Sanitätszüge placiert wurden, da ein grosser Mangel an Trägern vorhanden war. Unsere Sanitäre konnten unmöglich die ganze Arbeit allein leisten. Geld und harte Worte halfen uns aus der Verlegenheit. Als es dunkel wurde, fingen wir an unsere Sachen zu packen, was allerdings schnell bewerkstelligt wurde. Um vier Uhr morgens sollte der letzte Zug Haitschen verlassen, bis dahin musste die ganze Station geräumt sein. Nach Mitternacht verliessen wir Haitschen und gingen nach Norden. Nur unsere Fliegende Kolonne blieb noch zurück und trat den Rückmarsch erst am nächsten Abend an, als alle Gebäude um die Bahnstation herum in Flammen standen. Es soll ein gewaltiger Anblick gewesen sein. — Während der Zeit, die ich in Daschitsao und Haitschen verbrachte, waren hier in Ljaojan Boettcher und Trofimow von Prof. Zoege beauftragt worden ein Lazarett zu gründen. Dieses hat hierselbst einen Monat lang reichliche Arbeit gehabt. Jetzt ist alles abgebrochen und nach Norden geschickt worden. Wo wir unser Lazarett wieder aufschlagen, ist unbestimmt. — Boettcher*) ist seit einer Woche recht schwer krank — Typhus. Gestern ist er mit einem Leidensgefährten stud. Fowelin von der Russisch-Holländischen Ambulanz nach Norden evakuirt worden. Die beiden sollen ins livländische Feldlazarett, östlich von Charbin.

Vermischtes.

— Professor Dr. E. v. Bergmann (Berlin) wird sich, wie deutsche Blätter mitteilen, demnächst nach Paris begeben, um auf Einladung der französischen Chirurgen an ihrem Kongresse teilzunehmen. Es ist das erste Mal, dass französische Chirurgen eine derartige Einladung nach Deutschland richten. Hiernach scheinen die Gegensätze im Reiche der Wissenschaft ebenso im Schwinden zu sein, wie dies erfreulicher Weise auf künstlerischem Gebiet bereits seit einiger Zeit der Fall ist.

— Professor Dr. Robert Koch (Berlin), dessen Rücktritt von der Leitung des Instituts für Infektionskrankheiten wir in der vorigen Nummer meldeten, wird sich nach wie vor für besondere Arbeiten auf dem hygienischen Gebiet dem Staate zur Verfügung stellen. Zu diesem Zweck werden ihm zu seinen wissenschaftlichen Arbeiten Räume im genannten Institut bereit gehalten und alle Hülfsmittel des Instituts für diese Arbeiten zur Verfügung stehen. Im Laufe dieses Winters wird sich Prof. Koch nach Deutsch-Ostafrika begeben, um dort die noch nicht zu Ende geführten bakteriologischen Arbeiten bezüglich einer Reihe von Viehkrankheiten fortzusetzen. — Wie verlautet, soll Prof. Koch als Kandidat für den diesjährigen medizinischen Nobelpreis in Aussicht genommen sein.

— Zum Rektor der Warschauer Universität ist der dortige Professor der Physik, wirkl. Staatsrat Dr. Silow, ernannt worden.

— Der stellvertretende Gouvernements-Medizinalinspektor, Staatsrat Dr. Aljantschikow, ist in diesem Amte bestätigt worden.

— Für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Japaner ist dem Korpschirurgen des 3. sibirischen Armeekorps und älteren Ordinator des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals, Staatsrat Dr. Hübbenet, der St. Stanislaus-Orden II. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— In Odessa ist die Nachricht eingetroffen, dass der Prof. ord. der Hygiene an der dortigen Universität Dr. G. Chlopin nach St. Petersburg übergeführt werde, wo er im Departement des Ministeriums der Volskaufklärung den wichtigen Posten eines Medizinalinspektors der Mittelschulen der Residenz bekleiden und auch Vorlesungen über Hygiene in medizinischen Frauenkursen halten wird. Prof. Chlopin war in Odessa auch als Präses des Hafensanitätskuratoriums tätig.

— Der ausserordentliche Professor der Universität Kasan Dr. Meyer ist zum ordentlichen Professor der Zoologie, vergleichenden Anatomie und Physiologie an der genannten Universität befördert worden.

— Der stellv. ausserordentliche Professor der Physik an der mil.-med. Akademie, Staatsrat Tereschin, ist zum stellv. ordentlichen Professor ernannt worden.

*) † zu Imanpo. cfr Nr. 35 dieser Wochenschr,

— Die Gesellschaft Russischer Aerzte in St. Petersburg hat in ihrer Jahresversammlung am 16. September den ganzen Personalbestand ihrer Verwaltung wiedergewählt, und zwar: Prof. emer. Dr. Leo Popow — zum Präsidenten, Prof. Dr. I. Pawlow — zum Vizepräsidenten, Privatdozenten Dr. Tschistowitsch — zum Sekretär, Dr. W. Pokrowski — zum Kassier und Privatdozenten Dr. Malkow — zum Bibliothekar. Ausserdem wurden der Kasaner Professor der Pharmakologie Dr. J. Dogel und das Mitglied des militär-medizinischen gelehrten Komités Dr. F. Piotrowski zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft gewählt.

— Wie die «Ssib. Shisn» mittheilt, nimmt der Professor der normalen Anatomie an der Universität Tomsk, Dr. Popowski, seinen Abschied. Die Leitung des anatomischen Instituts und die Vorlesungen über Anatomie für den II. Kursus werden Prof. W. Mysch, die Vorlesungen für den I. Kursus aber dem Privatdozenten Dr. S. Tschugunow übertragen werden. (R. Wr.)

An Stelle Dr. Awrorows, der zum Professor an der Universität Tomsk ernannt wurde, ist der jüngere Arzt des Gurischen Inf.-Regiments Dr. E. Kartaschewski als Prosektor der Pathologie an der militär-medizinischen Akademie angestellt worden.

— Mit den Vorlesungen über Geburtshülfe und Frauenkrankheiten an der Odessaer Universität ist, in Folge Ablebens des Prof. Massen, der Privatdozent und Assistent der Frauenklinik Dr. A. Anufrijew betraut worden.

— Verstorben: 1) Am 1. September im Fernen Osten der Arzt der Tambowschen Abteilung des Roten Kreuzes Dr. Peskow an Pneumonie. 2) Am 25. September der hiesige Arzt Dr. Alexei Trubatschew an Herzparalyse. Die ärztliche Tätigkeit hat der Verstorbene seit 1882 ausgeübt. 3) Der ältere Arzt des Wiborgschen Inf.-Regiments Dr. Michael Sawadski im 43. Lebensjahre nach 15-jähriger praktischer Tätigkeit. 4) Der ältere Arzt des Smolenskischen Dragonerregiments Stanislaus Mraiski im Alter von 51 Jahren. Die Venia practicandi hatte M. im Jahre 1880 erlangt. 5) Am 5. September in Odessa die Aerztin Viktoria Gukowski im 43. Lebensjahre nach 16-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 6) In Berlin der Geheime Sanitätsrat Dr. Adolf Abraham, langjähriges Vorstandsmitglied der Berliner medizinischen Gesellschaft, im Alter von 78 Jahren.

— Prof. Dr. Franz König (Berlin) hat sich nach seinem Rücktritt von der Leitung der chirurgischen Charitéklinik nach Jena zurückgezogen, um dort das verdiente Otium cum dignitate zu geniessen.

— An Prof. Krönigs Stelle, der zum Nachfolger Prof. Hegars an der Universität Freiburg berufen wurde, ist der Prof. extraord. der Gynäkologie in Halle Dr. K. Franz zum Direktor der gynäkologischen Klinik in Jena ernannt worden.

— Der seit Prof. Puschmanns Tode erledigte Lehrstuhl für Geschichte der Medizin an der Wiener Universität ist wieder besetzt worden durch Ernennung des bisherigen Privatdozenten Dr. Neuburger zum ausserordentlichen Professor für dieses Fach. Zugleich wurde dem Privatdozenten dieses Faches Dr. Robert v. Töply der Professortitel verliehen.

— Von der Prof. Zoegeschen Sanitätskolonne ist am 25. September von dem Stud. Hahn aus Mukden ein Telegramm in Riga eingetroffen, dem zufolge alle gesund und zur Zeit ohne Arbeit sind, was auf eine vollständige Evakuierung der Verwundeten nach Norden schliessen lässt.

— Das Feldlazarett der Libauer Abteilung des Roten Kreuzes ist am 23. September per Extrazug von Libau nach dem Fernen Osten abgereist. Das Personal desselben besteht aus dem Chefarzt Dr. P. Kelterborn, den Aerzten Dr. Vogel, Dr. Falk und Dr. Jankowski, dem Leiter des ökonomischen Teiles Ucke, 8 barmherzigen Schwestern und 15 Sanitären.

— Von rigaschen Aerzten sind neuerdings zum Dienst in der aktiven Armee einberufen worden: die Aerzte Dr. O. Brehm, Dr. G. Reinhard (Augenarzt), Dr. P. Fahrbach und Dr. Barons, doch sind die beiden Letztgenannten auf Grund des Befundes der Prüfungskommission nachträglich vom Dienst befreit worden.

— Wie der «Nordl. Ztg.» mitgeteilt wird, ist in Jurjew (Dorpat) die aus Charbin vom 21. September datierte telegraphische Nachricht eingetroffen, dass der von Jurjew (Dorpat) aus auf den Kriegsschauplatz einberufene Dr. Walter Hollmann, nachdem er aus dem dortigen Krankenhause entlassen worden, sich auf den Heimweg aufgemacht hat.

— Wie uns die Präsidentin des Komités zur Organisation von Abteilungen christlicher barmher-

Digitized by Google

ziger Brüder, Fürstin M. Lobanow-Rostowski, mitteilt, werden hier solche Kolonnen barmh. Brüder zusammengestellt, welche die Bestimmung haben, nach Beendigung des Kampfes auf dem Schlachtfelde unter den Gefallenen die Schwerverwundeten, die noch gerettet werden können, aufzusuchen und zu bergen. Das Komité hat seinen Sitz hierselbst im Kowenski Pereulok, 29 (Telephon 2521), wo auch Spenden für diesen Zweck entgegengenommen werden.

— Zur Sicherstellung der Familien von im Kriege gefallenen, an Krankheiten oder Wunden gestorbenen Offizieren und Militärbeamten, zu denen auch die Aerzte gehören, bestimmt ein im «Praw. Westn.» veröffentlichter Allerhöchster Befehl den pensionsberechtigten Hinterbliebenen solcher Offiziere und Beamten eine Pension im Betrage eines Drittels des Gehaltes des Gefallenen. Unter Gehalt (содержание) ist dabei zu verstehen: Gage, Tischgelder und Zulagen nach dem Friedensetat, sowie bei denjenigen, denen sie bewilligt waren, auch Quartiergelder und Zulagen für die Bedienung. Bezugsberechtigt sind diejenigen Personen, denen nach dem Gesetz eine Pension im Todesfalle des Betreffenden zusteht. Der Bezug der Unterstützung wird nicht vom Todestage, sondern vom Datum der Designierung des Verstorbenen auf den Kriegsschauplatz gerechnet, unterliegt keinerlei Abzügen oder Vorenthaltungen und hört erst auf mit dem Tage, an dem der Familie die Anzeige zugeht, dass ihr die gesetzliche Pension angewiesen worden.

— Der II. Aerztetag der Estländischen Aerztlichen Gesellschaft, an welchem 47 Aerzte teilnahmen, wurde am 24. September zu Reval vom Präses Dr. R. v. Wistinghausen mit einer Ansprache eröffnet, in welcher er u. A. mit Befriedigung die trotz der schweren Zeiten recht rege Beteiligung an dem Aerztetage konstatierte und der vielen auf den Kriegsschauplatz gezogenen Kollegen gedachte. Nach Verlesung des Rechenschaftsberichtes des Vorstandes und des Kassenberichtes beschloss die Versammlung den III. estländischen Aerztetag zu Ende Oktober oder Anfang November 1905 wieder in Reval abzuhalten und wählte dann per acclamationem den bisherigen Vorstand wieder. Es folgten nun die Kommissionsberichte und die wissenschaftlichen Vorträge, die an allen drei Sitzungstagen eine rege Diskussion hervorriefen. Erwähnen wollen wir noch, dass der Aerztetag zwei Kommissionen niedergesetzt hat, von denen die eine, bestehend aus den DDr. Kusik, Baron Maydell, Greifenhagen, Büttner, Haller, Sohn und Kusmanoff, die Gründung eines Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose vorbereiten soll, die andere, bestehend aus den DDr. Thomson, Meder und Keck, mit der Ausarbeitung und Beprüfung populär-medizinischer Schriften über Volkshygiene beauftragt ist. Im übrigen verweisen wir bezüglich der Verhandlungen des Aerztetages auf die Protokolle desselben, welche in unserer Wochenschrift zum Abdruck gelangen werden.

— Am 26. September fand beim hiesigen Evangelischen Frauenhospital die feierliche Einweihung einer neuen, allen Anforderungen der Neuzeit entsprechenden chirurgischen Abteilung statt, welche, wie das ganze Hospital, durch freiwillige Spenden errichtet ist.

— Ueber Dr. P. Ryschkow ist auf Anfrage seiner Gattin vom Gefangenenbureau in Tokio ein Antwortschreiben eingelaufen, aus dem hervorgeht, dass Dr. R. am 25. Juni bei Fünsunlin gefangen genommen wurde, aber nicht verwundet ist. Er erfreut sich in Mazujama völliger Bewegungsfreiheit und wird bald die Erlaubnis zur Heimreise erhalten.

— Epidemiologisches. Cholera. Zur Verhütung der Verschleppung der Cholera ist der Verkauf von Passagierbillets in Aschabad, Kaachka, Tedshen, Merw und Bairam-Ali (Stationen der zentralasiatischen Eisenbahn) nur an solche Personen gestattet, die ein ärztliches Zeugnis über ihren Gesundheitszustand in den letzten 5 Tagen beibringen. — In Baku sind vom 14.—21. September 111 Personen an der Cholera erkrankt und 61 gestorben, vom 21.—28. September 80, resp. 53 Personen. — In Saratow überschritt die Zahl der täglichen Erkrankungen an der Cholera nicht 2 bis 3. Der «Now. Wr.» zufolge, befindet sich das Saratowsche Gouvernements-Landschaftsamt in einer schwierigen Lage, da es für die Bekämpfung der Cholera nicht die nötige Anzahl von Aerzten erhalten kann. Es wurden 10 Aerzte telegraphisch aufgefordert, nach Saratow zu kommen, aber 5 von ihnen waren auf den Kriegsschauplatz einberufen worden, 1 war verreist, 3 lehnten ab und nur eine Aerztin sagte zu. Von 4 Feldschern, die gleichfalls aufgefordert wurden, sagte gleichfalls nur einer zu. **Bf.**

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 11. Sept. d. J. 8379 (0 mehr als in d. Vorw.), darunter 410 Typhus — (0 mehr), 855 Syphilis — (0 mehr), 337 Scharlach — (39 mehr), 118 Diphtherie — (18 mehr), 26 Masern — (0 wen.) und 13 Pockenkranke — (8 wen. als in der Vorw.).

Am 18. Sept. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8553 (174 mehr als in der Vorwoche.), darunter 425 Typhus — (15 mehr), 923 Syphilis — (68 mehr), 330 Scharlach — (7 wen.), 133 Diphtherie — (15 mehr), 38 Masern — (12 mehr) und 14 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 5. bis zum 11. September 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
344	296	640	139	49	106	17	5	13	61	57	61	50	42	28	9	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 8, Scharlach 24, Diphtherie 18, Croup 0, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 7, Grippe 2, Katarrhalische Lungenentzündung 46, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberkulose der Lungen 94, Tuberkulose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungskanals 86, Totgeborene 35.

Für die Woche vom 12. bis 18. September 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
364	269	633	115	60	105	17	10	18	50	49	67	59	41	32	9	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 6, Scharlach 16, Diphtherie 18, Croup 0, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 2, Grippe 1, Katarrhalische Lungenentzündung 55, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 73, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 20, Krankheiten der Verdauungsorgane 141, Totgeborene 45.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 5. Oct. 1904.

Tagesordnung: Wahl eines stellv. Sekretärs.
Dombrowski: Coxa vara (mit Demonstration).

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 25. Okt. 1904.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—27.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—14.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—52.

Dr. Navrátil's.

Kuranstalt und Pension

„Bellaria" in Arco,

der wärmsten klimat. Station Südtirols, für interne und Nerven-Kranke, für Rekonvalescenten. Diätetisch-physikalische Behandlung. Sonnenbäder selbst im Dezember und Januar im Freien. Liegehalle. Herrliche, geschützteste Lage im Fokus von Arco, vorzügliche Verpflegung. Prosp. u. jegliche Auskunft auf Wunsch.

(122) 4—4.

Aerztl. Maximal-Thermometer

liefert i. bester Qualität zu billig. Preisen.

Fritz Schneider,

Thermometerfabrik.

Gewa bei Elgersburg i./Th.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Antidiarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgifteten Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche“

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) „erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels“. (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist. der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: *Sirolin Lagenam origin.* Erwachsenen 3—6 Theelöffel, Kindern 2—3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. *Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.*

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) ✻ *Grenzach* (Baden).

(127) 11—2.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus“ für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.
Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 14—13

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✻ ✻

Совершенно не раздражаетъ. ✻ Охотно принимается. ✻ Хорошо усваивается. ✻ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Digitized by Google

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Bromipin — *Ausgezeichneter Ersatz für Bromalkalien — besonders wertvoll in der Frauen- und Kinderpraxis. — Bromipin kann unbedenklich in grösseren Dosen gegeben werden.*

(118) 13—2.

Dionin — *Ein mildes, relativ ungiftiges, in Wasser leicht lösliches Morphinderivat von hervorragender schmerz- und hustenstillender Wirkung. Ist in allen Fällen als Ersatzmittel für Morphium und Codëin mit Nutzen zu verwenden.*

Jodipin — *Der beste Ersatz für Jodalkalien. Anerkanntes Mittel bei Lues, Bronchitis, Arteriosklerose, Skrophulose, Tuberkulosis incipiens, sowie in allen anderen Fällen, in denen Jodpräparate indiziert sind.*

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „**Pertussin**“ war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—14.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY (66) 17—9.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

GRIES bei BOZEN

Mildester klimatischer Kurort im deutschen Süd-Tirol.

Saison vom 1. September bis 1. Juni.

Prospecte durch die Curverwaltung. (132) 6—1.

Sanatorium St. Pancratius, Arco, Südtirol.

Erste moderne Heilanstalt für Lungen- und Kehlkopfkranke im österreichischen Süden.

Vollkommenster hygienischer Comfort in Bau u. Einrichtung.

Grosser Garten, Veranden und Liegehallen.

Strenge individualisirende Behandlung, gute Heilerfolge.

Saison 15. Sept. bis 15. Mai.

Aerztliche Leitung: Krankenpflege u. Verwaltung:

Dr. **Hans von Vilas.** Barmh. Schwestern v. hl. Kreuz.

Sanatorium Villa Primavera

Gardone Riviera, Italien.

Prospekte des Sanitätsrats Dr. **Koeniger.**

Davos (Schweiz).

Dr. **F. Jessen,**

früher Oberarzt am Vereinshospital Hamburg.

Am **Stadtkrankenhaus** in Riga sind mehrere

Assistenzarztstellen

zu besetzen. —

Gehalt: 400 Rbl. im ersten, 600 Rbl. im zweiten, 800 Rbl. im dritten Dienstjahr. Schriftliche Meldungen sind zu richten an den Direktor

Dr. med. **C. Deubner.**

Dieser № liegt ein Prospect über «**Guajakoltherapie, Firma Knoll & Co.**» bei.

Дозв. ценз. Спб., 2 Октября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

NOV 12 19

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 41 St. Petersburg, den 9. (22.) Oktober. **1904.**

Inhalt: Dr. med. Th. Werncke: Zur Tuberkulose des Auges. — Nachtrag zum Artikel: «16 Vergiftungsfälle mit Methylalkohol». — Referate: Menzer: Ergebnisse der Serumbehandlung des akuten und chronischen Gelenkrheumatismus. — Karl Grassmann: Einiges über den Gebrauch des Morphiums bei Herzkranken. — Bücheranzeigen und Besprechungen: L. Löwenfeld: Die psychischen Zwangserscheinungen. — M. Bernhardt: Die Erkrankungen der peripherischen Nerven. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Zur Tuberkulose des Auges.

Von

Dr. med. Th. Werncke.

Die Tuberkulose des Auges, obgleich häufig beobachtet und beschrieben, gehört doch zu den selteneren Erkrankungen des Auges und da sie häufig oder oft Teilerscheinung einer allgemeinen Erkrankung ist, so dürfte sie auch in weiteren ärztlichen Kreisen von gewissem Interesse sein.

Die Tuberkulose des Auges würde nicht so selten sein, wenn nicht die Verwechselungen mit anderen Erkrankungen zu falschen Diagnosen führen würden, denn in der Tat ist die Tuberkulose gar nicht so selten, wie oft angenommen wird. In der Literatur findet man oft Angaben, wo die Diagnose nach histologischer Untersuchung umgestossen werden musste und auch ich stellte die Diagnose auf Trachom der Conjunktiva, während es sich doch um typische Tuberkulose derselben handelte. Gerade die Tuberkulose der Conjunktiva täuscht häufig ein Trachom vor und beide Erkrankungen treten mit typischen Follikeln auf. Die intraokulare Tuberkulose wird oft mit Sarkom, Gliom, Gumma, Iridocyclitis und anderen Erkrankungen verwechselt, die tuberkulöse Keratitis mit der parenchymatösen, die Iritis endlich wird selten für eine tuberkulöse gehalten, während doch Bach nach einer Zusammenstellung von 7 Jahrgängen auch der Würzburger Augenklinik konstatiert hat, dass die Iritis ebenso häufig auf tuberkulöser wie luetischer Basis besteht. Auf letztere Beobachtung hin habe ich die Iritiden, die im städt. Augenhospital in Odessa in meine Behandlung kamen, genau, auch mit der binocularen Lupe, untersucht, aber kaum irgendwelche Anhaltspunkte für Tuberkulose gefunden.

Ueber 4 Fälle von Tuberkulose des Auges, die ich klinisch und pathologisch-anatomisch untersucht habe, möchte ich Ihnen, meine Herren, heute kurz referieren.

Es handelt sich 1). Um, wahrscheinlich primäre, Tuberkulose der Conjunktiva des Lides.

2) Um sekundäre Tuberkulose der Iris und des Corpus ciliare mit Durchbruch nach aussen.

3) Um Metastasen im Auge bei allgemeiner miliarer Tuberkulose.

4) Um einen solitären sekundären Tuberkel der Chorioidea.

1) Primäre Tuberkulose der Conjunktiva palpebrae. Wasili Bandjuk, 20 a. n., kam am 24. November 1903 im Odessaer städt. Augenhospital in meine Behandlung.

L. Auge und Lider vollständig normal, R. konstatierte ich auf der Conj. der Lider starke Granulationen, die am unteren Lide mehr hahnenkammartig waren und eine Längsrichtung parallel dem Lidrande hatten; am oberen Lide waren die Granulationen mehr diffus. Ferner befanden sich, und fast nur am unteren Lide, — in den Granulationen sagokornartige, halbdurchsichtige Körner von der Grösse von Trachomkörnern, einzelne derartige Körner waren von schwach gelblicher Farbe. Ich stellte die Diagnose auf Trachom mit starken Granulationen, die ich in der Folge zum Teil excidierte. Diese vermeintlichen Trachomgranulationen unterzog ich einer mikroskopischen Untersuchung und war sehr erstaunt statt Trachomveränderungen — typische Tuberkeln mit Riesenzellen zu finden. Nun untersuchte ich den Pat. noch einmal und zwar mit binocularer Lupe und fand, dass innerhalb dieser z. T. hahnenkammähnlichen Wucherungen eine grosse Anzahl gelblich-weisser kleiner Knötchen von ca. Stecknadelkopfgrösse durchschimmerten, die ich mit unbewaffnetem Auge nur zum geringsten Teil bemerkt hatte; diese gelblichen Knötchen befanden sich in der Tiefe unter den Follikeln, z. T. aber innerhalb der sagokornähnlichen Follikel. Conjunktiva bulbi und das Auge selbst sind vollkommen normal. Die Allgemeinuntersuchung ergiebt nichts positives: der Pat. ist gross, stark, von blühendem Aussehn, guter Muskulatur und überhaupt guter Ernährung; Lungen und die übrigen inneren Organe vollkommen normal; auch die Anamnese giebt keine Anhaltspunkte: in der Familie des Pat. soll kein Fall von Tuberkulose gewesen sein. Zur Vollständigkeit der Untersuchung bat ich meinen verehrten Herrn Kollegen Dr. Schmidt — Odessa, Nase und Rachen zu untersuchen. Dr. Schmidt war so liebenswürdig mir folgendes mitzuteilen: «In dem Kehlkopf des Kranken ist eine Erkrankung der falschen Stimmbänder vorhanden, die bei dem Resultat der Augenuntersuchung in erster Linie als

Digitized by Google

Tuberkulose anzusehen ist; man müsste den Pat. einigemal sehen».

Der Pat. ist leider sehr bald darauf weggefahren und nicht mehr erschienen, so dass eine Kehlkopftuberkulose mit Sicherheit nicht konstatiert werden konnte, es muss also als einzig sicher die tuberkulöse Erkrankung der Conjunktiva palpebrae angesehen werden, die dann wahrscheinlich primär ist. Vor der Abreise des Pat. entfernte ich natürlich möglichst viel von den tuberkulösen Granulationen.

Obgleich ein Tierexperiment — ich injicierte einem Meerschweinchen verriebene Tuberkelknötchen aus der Conjunktiva des Pat. subkutan, einem anderen subperitoneal, — negativ geblieben ist, so muss ich doch bei der Diagnose Tuberkulose bleiben, da die histologische Untersuchung keinen Zweifel über die Ursache der Erkrankung aufkommen lässt. Leider habe ich trotz mehrfacher Versuche keine Tuberkel-Bazillen im Schnitt auffinden können und ist daher nach modernen Anschauungen die Diagnose immerhin leider noch anfechtbar.

Die Conjunktivaltuberkulose tritt verschieden auf. 1) als tuberkulöse Follikel, 2) als Granulationstuberkulose, 3) in Geschwürsform, 4) kombiniert, — unser Fall ist also eine Kombination von Follikeln und Granulationen. Es ist nicht meine Absicht hier die Literatur bis ins Detail zu erschöpfen, es sei mir nur gestattet, einige interessante Fakta aus der Literatur hervorzuheben und gegenüberzustellen.

In früheren Arbeiten und Statistiken wird das Vorkommen der Conjunktivaltuberkulose angegeben nach Mules auf 1:30.000, nach Hirschberg auf 1:6000, nach neueren Untersuchungen von Eyre tritt die Conjunktivaltuberkulose sogar in einem Verhältnis von 1:2700 auf. Es müsste also nach letzterer Statistik in der hiesigen (Dorpater) Universitätsklinik, wo wir in den Jahren 1898—1902 ein Material von 3—4000 hatten, jährlich wenigstens 1 Fall zur Beobachtung gekommen sein, ich habe jedoch in diesen 4 J. meiner Assistenzzeit keinen einzigen Fall mit Bewusstsein zu Gesicht bekommen, ebenso habe ich in Odessa in 2 Jahren bei einem Material von ca. 10,000, ausser meinem Fall, keinen weiteren Fall diagnostizieren können; der Grund wird wohl z. T. darin liegen, dass die Erkrankung häufig übersehen resp. verwechselt wird. Eyre spricht auch von Uebersehen und glaubt, dass die Tuberkulose der Conjunktiva noch häufiger ist, als er es in seiner Statistik angegeben hat.

Die tuberkulösen Follikel werden meist als sagokornähnlich geschildert und ihre grosse Aehnlichkeit mit Trachom wird überall besonders hervorgehoben und auch die granuläre Form weist solche Aehnlichkeiten auf.

Hier in Livland, wo das Trachom so häufig ist, kann es wohl möglich sein, dass manche Verwechselung vorgelegen hat, — es wäre interessant, wenn einer der Herren Kollegen über einen ähnlichen Fall berichten könnte.

In Bezug auf die Prognose ist es interessant 2 Behauptungen gegenüberzustellen: Eyre sagt: «Ohne Behandlung wird die Conjunktivaltuberkulose wahrscheinlich zum Ausgangspunkt der Verschleppung von Tuberkelbazillen nach anderen Organen».

Denig ist optimistischer, wenn er sagt: «Die Heilung der Bindehauttuberkulose tritt bei zweckmässiger Behandlung trotz häufiger Neigung zu Rezidiven in den meisten Fällen ein». Ich selbst schliesse mich wohl letzterem an, indem ich an die häufig auftretende Lokaltuberkulose anderer Organe denke, die ja doch lange bestehen kann, ohne Metastasen zu liefern und endlich ausheilen kann, natürlich bei zweckmässiger Behandlung, die in erster Linie chirurgisch ist.

2) Tuberkulose der Iris und des Ciliarkörpers mit Durchbruch nach aussen. Der Pat. Mortko Dukatsch 1 a. n. weist am 27. Januar 1904 folgende Erscheinungen auf: Anamnese. Seit längerer Zeit ist das rechte Auge erkrankt, in letzterer Zeit bildet sich eine Geschwulst, die schnell wächst. Pat., erstes Kind, ist schwächlich und hustet stark. Die Eltern sind gesund. Status. Allgem. Befund: Das Kind ist etwas unterernährt, von blasser Hautfarbe, auf der ganzen Lunge Rasselgeräusche, bei Percussion keine Dämpfungen; ferner besteht Otitis media dextra, Ekzema capitis und Hypertrophie der Lymphdrüsen; Temperatur ist erhöht. Augenbefund: L. alles normal. R. besteht Photophobie und Tränenträufeln. Bei Berührung sind starke Schmerzen vorhanden. Starke pericorneale Injektion, die Hornhaut ist getrübt, die Iris stark entzündlich verändert, verdickt und übersät mit kleinen weisslichen Knötchen, zwischen denen feine Blutgefässe verlaufen. Ferner sieht man starke hintere Verwachsungen; die Linse ist kaum sichtbar, sie scheint aber getrübt zu sein. Die Vorderkammer ist flach, besonders im unteren Teil, wo die Iris der Hornhaut fest anliegt. Unten am Limbus ist ein überlinsengrosser Tumor von gleichem Aussehn, wie die Iris, ebenso bestehend aus kleinen zusammengesetzten Knötchen. In diesen Tumor geht die Iris deutlich über. V. aller Wahrscheinlichkeit nach = 0, oder fast 0. Tension = —.

Obgleich ich beim ersten Blick an Tuberkulose dachte, musste ich doch die für die Differentialdiagnose hier in Betracht kommenden Tumoren ausschliessen. Es wären zu berücksichtigen: Sarkom, Gliom, Gumma, ferner Fremdkörpergranulome und Aktinomykose, die im Süden garnicht selten ist. Ich muss leider sehr oberflächlich die Differentialdiagnose besprechen: Bei den wirklichen Tumoren, Sarkom und Gliom, ist der intraokulare Druck in der Regel erhöht, hier ist er herabgesetzt. Sarkom und Gliom sind fast niemals von einer Iritis oder Iridocyclitis begleitet, — Tuberkulose und Gumma (v. Ewetzky) immer. Da in unserem Fall die T. = — und eine starke Iritis besteht, so können wohl Sarkom und Gliom ausgeschlossen werden. Gegen Aktinomykose spricht das Fehlen der für Aktinomykose typischen Pilzwucherungen.

Ein Fremdkörpergranulom wird durch die anamnestischen Angaben unwahrscheinlich. Es bleibt nur noch Syphilom und Tuberkulose nach: beide brechen sie nach aussen durch, indem sie die Sklera zerstören, im Gegensatze zu Sarkom und Gliom, die längs den Blut- oder Lymphgefässen nach aussen dringen. Wenn auch das Aussehen, nämlich die Follikel und Knötchen, für Tuberkulose sprechen, so musste doch eine spec. Kur mit Jod das Syphilom, das dem Aussehn nach mehr gleichmässig und speckartig ist, ausschliesen. Eine solche Kur ergab in 8 Tagen eine bedeutende Verschlechterung, die dadurch das entscheidende Wort für Tuberkulose sprach. — In jedem Fall, auch wenn es sich um die genannten anderen Erkrankungen gehandelt hätte, musste das Auge enucleirt werden, was ich auch sehr bald in der Folge tat. Gleich nach der Enucleation schnitt ich ein Stückchen der Granulationsgeschwulst ab und führte es in die vordere Kammer eines Meerschweinchens, wo ich nach wenigen Wochen eine typische Tuberkulose erhielt. Die histologische Untersuchung des enucleirten Auges meines Patienten ergiebt typische Tuberkulose der Iris: Granulationsgewebe, Knötchen mit Riesenzellen, die man sogar schon bei Lupen-Vergrösserung sehen kann. Der Ciliarkörper ist im Allgemeinen intakt und nur im unteren Teil etwas sekundär afficirt. Die Chorioidea ist vollständig intakt. Auch in diesem Falle bedaure ich keine Tuberkelbazillen im Schnitte gefunden zu haben, obgleich der Fall dazu nicht ungeeignet war mit seinen frischen und alten Herden. Es handelt sich also hier um eine metastatische Augentuberkulose, denn die allgemeinen Symptome sprechen eher für, als gegen allgemeine Tuberkulose; 2 Monate später sah ich das Kind im allgemeinen Stadthospital seines Lungenkatarrh's wegen liegen, eine sichere Diagnose war leider noch nicht gestellt worden.

Die genannten beiden Fälle habe ich in der städtischen Augenheilanstalt in Odessa beobachtet; die nächsten

Digitized by Google

beiden Fälle verdanke ich der Liebenswürdigkeit des Herrn Kollegen Dr. Rosenfeld, Konsultanten am Jüdischen Hospital in Odessa. Es handelt sich um allgemeine Tuberkulose mit Metastasen in der Chorioidea, die ich dank dem Entgegenkommen des Kollegen in mehreren Fällen auch klinisch habe studieren können. Ich reihe also den dritten Fall an:

3) Scheiwa Ogulnik, 2½ J. alt, ist die Repräsentantin einer Gruppe kleiner Patienten, die ich alle, meist im somnolenten Stadium, ante mortem untersucht habe und deren Augen ich ebenfalls einer histologischen Untersuchung unterziehen konnte. Genannte Pat. lag im jüdischen Hospital in Odessa mit typischer, acuter Miliartuberkulose. Während die anderen Patienten je 2—10 mil. deutliche Tuberkeln in der Chorioidea aufwiesen, konnte ich hier keine so deutlichen, scharf umgrenzten Tuberkeln sehen, dagegen war der ganze Augenhintergrund voll heller, dicht aneinander liegender Flecken, wobei überall die Zeichnung des Augenhintergrundes und auch der Papilla nervi optici verwaschen war. Ich war eher geneigt, nur eine Neuroretinitis zu diagnostizieren, ante mortem traten jedoch die Tuberkeln durch Vergrösserung deutlicher hervor, so dass sicher miliare Tuberkulose diagnostiziert werden konnte. Die Tuberkeln lagen meist im hinteren Augenabschnitt, wie auch aus meinen Präparaten ersichtlich ist. Ihre Grösse ist ca. ¼—½ Papillendurchmesser, ihre Umgrenzung ist selten scharf, die Form ist unregelmässig, oft sternförmig, sie verdrängen das Pigment, das meist in ihrer Peripherie liegt, aber auch über ihnen abgelagert ist. Die Netzhaut wird kaum oder garnicht vorgewölbt, — meist fanden sich die Knötchen in der Maculagegend. Am 3. Dezember 1903 wurde ich gebeten 2 der kleinen Patientin zu sezieren und das Ergebnis in beiden Fällen war mit kleinen Variationen dasselbe, nämlich Ueberschwemmung sämtlicher Organe, Lunge, Leber, Milz, Meningen etc. mit miliaren Tuberkeln; — einen Schnitt durch ein Lungenstück werde ich mir ebenfalls erlauben zu demonstrieren.

Fast in jedem Schnitt vom Auge unserer Pat. findet man 6—8 Tuberkelknötchen, was natürlich für den ganzen Augenhintergrund eine enorme Menge bedeutet. In unserem Falle sind es fast ausschliesslich Lymphoidtuberkeln, d. h. sie bestehen nur aus Lymphzellen; nur in wenigen Knötchen scheint eine Bildung epitheloïder Zellen vor sich zu gehen.

Die Tuberkeln im Auge treten nämlich in zweierlei Form miliar auf: 1) als Lymphoidtuberkeln und 2) als typische Tuberkeln mit epitheloiden Zellen und Riesenzellen. Man sieht die Lymphoidtuberkeln als die jüngeren an, aus denen sich dann bei längerem Bestehen der Krankheit die andere Form entwickelt. Wesener erklärt die Verschiedenheit der Tuberkel dadurch, dass das eine Mal der beginnende Tuberkel das Produkt einer Spore, das andere Mal das Produkt eines lebensfähigen Bazillus ist. In den ersteren werden nach den meisten Berichten selten oder garnicht Tuberkelbazillen gefunden, und auch mir gelang es nicht sie nachzuweisen. Hervorheben will ich, dass die Erscheinungen, die mich zur Diagnose Neuroretinitis verleiteten, durch ein starkes Oedem der papilla n. opt. und der Retina erklärt werden konnten. Eine Stauungspapille ist in diesen Fällen fast immer vorhanden. Liebrecht erklärt dieses Symptom durch die Gehirntuberkulose, die bei miliarer Tuberkulose nie fehlt, und durch Uebergreifen der Tuberkeln auf die Nervenscheiden. Liebrecht glaubt, dass das Auge nur von den Meningen aus mit miliärer Tuberkulose überschwemmt wird.

Den 4. Fall verdanke ich ebenfalls dem Herren Kollegen Dr. Rosenfeld. Leider trat der Exitus des Patientin zu schnell ein, als dass ich benachrichtigt werden konnte. Der Herr Kollege war so freundlich mir die Krankengeschichte und den 9 Stunden post mortem enucleirten Bulbus zu überlassen:

4) Frima Rivelis 3 a. n. trat am 30. Mai dieses Jahres ins jüdische Hospital ein. Diagnose: Pneumonie und Tuberkulosis cerebri. In den nächsten Tagen wurde vom Kollegen eine Augenuntersuchung vorgenommen und folgendes konstatiert. O. d. normal, O. s. Aeusserlich normal. opht. Neuritis optica, die Venen sind stark gefüllt und geschlängelt; unten innen von der Papilla n. o. befindet sich ein solitärer Conglomeral-Tuberkel, über den die Retinalgetässe hinwegziehn; der Knoten wölbt die Retina vor und besteht aus vielen kleinen zusammengesetzten Knötchen.

Der Bulbus wurde ebenso behandelt, wie die vorigen, nämlich Formalin 10%, Alkohol, Colloidineinbetten und Serienschnitte. Nach Durchschneidung des Bulbus in 2 Hälften durch einen Schnitt von oben aussen nach innen unten konnte ich makroskopisch den 3 mm. langen und 1,5 breiten Knoten deutlich sehn, mit der Lupe erkannte man deutlich seine auch klinisch nachgewiesene Zusammensetzung aus mehreren 3—4 kleinen Tuberkeln. Mikroskopisch besteht der ganze Knoten fast nur aus nekrotischem Gewebe. Riesenzellen sind nicht zu finden. Eine Stauungspapille besteht auch in diesem Fall. Tuberkelbazillen habe ich nicht finden können; immerhin ist die Diagnose Tuberkulose vollständig sicher in Anbetracht der histologischen Veränderungen und des Allgemeinbefindens.

Die beiden letzteren Fälle haben besonders ein Allgemeininteresse, weil eine derartige Mitbeteiligung der Augen für die Sicherstellung der Allgemeindiagnose von grossem Wert ist; so hat sie nicht selten dazu beigetragen Diagnosen, wie Typhus u. a. umzustossen. Andere Autoren erwähnen die mil. Tub. des Auges wenig oder garnicht und bezeichnen sie sogar oft als seltene Erscheinung, die neueren Ansichten und auch meine geringen Erfahrungen stimmen darin überein, dass sie bei miliarer Tuberkulose häufig, wenn nicht immer, wenigstens kurz vor dem Tode zu diagnostizieren ist.

Literatur.

Es ist vermieden, die reiche Literatur hier vollzählig anzuführen. Von den genannten Arbeiten aus ist eine weitere Orientierung leicht möglich.

Eyre. Tuberkulose d. Conjunctiva. Arch. f. Augh. Bd. 40, 1899, p. 146.

Ginsberg. Grundriss der pathol. Histologie des Auges. 1903.

v. Ewetzky. Ueber das Syphilom des Ciliarkörpers. Mitteilungen aus der Augenklinik in Jurjew (Dorpat) I. Heft. 1904.

Denig. Ueber d. Häufigkeit der Lokaltuberkulose des Auges etc. Arch. f. Augh. 1895. Bd. 31, 359.

Liebrecht. Ein Beitrag zu d. Geschwülsten des Uvealtractus. Gräf. Arch. f. Oph. Bd. 36—4, p. 225.

Bach. Die tuberkulöse Infektion d. Auges. Arch. f. Augh. 1894. Bd. 28, p. 36.

Wagenmann. Beitrag zur Kenntniss der tuberkulösen Erkrankungen des Sehorganes. Gräfes Arch. f. Opht. Bd. 34—4. p. 145.

Jung. Beitrag zur Differentialdiagn. der tuberkul. und gliomat. Erkr. d. Auges. Gräf. Arch. f. Oph. Bd. 36—4. p. 125.

Stargardt. Ueber Pseudotuberkulose und gutartige Tuberkulose d. Auges etc. Arch f. Opht. LV, p. 469.

Stock. Experimentelle Untersuchungen über Lokalisation endogener Schädlichkeiten, besonders infektiöser Natur im Auge. Klin. Mon. f. Augh. XLI, p. 81 und p. 228.

Grounow. Beziehung d. Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans. Gräfe-Sämischs Handbuch 1904.
(Sehr reiche Literaturangaben).

Nachtrag zum Artikel: „16 Vergiftungsfälle mit Methylalkohol“ (in Nr. 39 und 40).

In Ergänzung meines Vortrages über Methylalkohol-Vergiftung bin ich nunmehr in der Lage mitteilen zu können, dass auch die gerichtlich-chemische Untersuchung in dem von den Vergifteten genossenen Kuntzens-Balsam 46%—52% Methylalkohol und auch in den Eingeweiden der sezierten Leichen gleichfalls die Anwesenheit von Methylalkohol nachgewiesen hat.

Dorpat, 30. September 1904.

Dr. C. Ströhmberg.

Digitized by Google

Referate.

Menzer: Ergebnisse der Serumbehandlung des akuten und chronischen Gelenkrheumatismus. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 33).

Verf. berichtet über Kranke, die er 1902 und 1903 auf der III. medizinischen Klinik der Charité behandelt hat. Dieselben sind, soweit es möglich war, in den ersten Monaten des Jahres 1904 nachuntersucht worden. Von den 29 akuten, zum ersten Mal erkrankten Rheumatikern, wurden alle in durchschnittlich 46 Tagen geheilt. 5 Fälle, die durchschnittlich erst am 44. Krankheitstage in Behandlung kamen und vordem Salicyl erhalten hatten, konnten in circa 51 Tagen geheilt werden. Von 13 Fällen mehrfacher Erkrankung wurden 11 Fälle in durchschnittlich 53 Tagen geheilt. Von 9 Fällen chronischen Gelenkrheumatismus wurden in durchschnittlich 58 Tagen 7 geheilt und 2 bis zur Arbeitsfähigkeit gebessert. Nicht so günstig waren die Resultate beim primären chronischen Rheumatismus: von 11 Fällen konnten durch die Serumbehandlung in durchschnittlich 113 Tagen noch 5 Fälle geheilt, 2 erheblich gebessert werden. 2 Fälle von chronischer Chorea im Anschluss an Gelenkrheumatismus wurden in 2 Monaten geheilt. Bei akutem Rheumatismus wurden Dosen von 5 ccm. täglich injiziert. Bei chronischem Rheumatismus empfiehlt M. in 2- bis 3-tägigen Intervallen Dosen à 5 ccm. des Streptokokkenserums einzuspritzen, nach Injektion von 30 ccm. eine ein- bis zweiwöchentliche Pause zu machen und dann fortzufahren. Da das Serum chronisch entzündliche Herde zur akuten Entzündung bringt und durch Erzeugung fieberhafter Reaktion eine gewisse Kraftleistung des Organismus erfordert, sind chronische Endokarditis, exsudative Perikarditis und Pleuritis als Kontraindikationen der Serumbehandlung zu betrachten.

Weyert.

Karl Grassmann: Einiges über den Gebrauch des Morphiums bei Herzkranken. (Münch. med. W. Nr. 28).

Verf. kommt auf Grund klinischer Beobachtungen und der einschlägigen Literatur zum Schluss, dass keine Berechtigung besteht, das Morphium innerhalb der gebräuchlichen therapeutischen Dosen als Herzgift anzusehen und desshalb seine Anwendung bei Herzkranken prinzipiell zu verwerfen. Die plötzlichen Todesfälle, welche sich bei morphinisirten Herzkranken dann und wann ereignen, müssen im allgemeinen mit jenen in eine Linie gestellt werden, welche bei richtig geleiteten Chloroformnarkosen infolge von Herzlähmung eintreten. Ihre Ursache ist noch dunkel.

Die Anwendung des Morphiums bei Herzschwachen und Herzkranken, welche Erkrankungen der Respirationsorgane akuter Natur darbieten, sowie bei akuten Prozessen des Endo- und Myokards erheischt Vorsicht. Bei rein nervösen Herzstörungen, speziell bei nicht organisch bedingter Angina pectoris kann Morphium unbedenklich gegeben werden. Bei organisch basierter Angina pectoris, bei Stenokardie sind kleine Morphiumdosen erlaubt, bezw. indiziert.

Als unbedingt indiziert erscheint Morphium zur augenblicklichen Hilfeleistung bei allen schweren Anfällen von Asthma cardiale. Eine Indikation für Morphiumgebrauch besteht da, wo Digitalis und andere Herzmittel ihre Wirksamkeit nicht entfalten oder bereits ganz eingebüsst haben.

Eine wichtige Rolle spielt das Morphium als präparatorisches Mittel vor der Digitaliskur bei sehr erregten, schlaflosen und heruntergekommenen Herzkranken. In diesen Fällen genügt das Morphium direkt einer kausalen Indikation.

Weyert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

L. Löwenfeld: Die psychischen Zwangserscheinungen. 568 Seiten. Preis 13,60 Mark. (Verlag v. J. F. Bergmann. Wiesbaden, 1904).

Die ein ausgedehntes Grenzgebiet zwischen geistiger Gesundheit und den ausgesprochenen Geisteskrankheiten bildenden psychischen Zwangserscheinungen haben bisher keine allgemeingiltige Auffassung und Bearbeitung gefunden. Verf. will mit seinem Buche folgenden Zweck erfüllen: «Die Kenntnis der Zwangserscheinungen unter den Aerzten fördern, lange fortgeschleppte Irrtümer definitiv beseitigen und für die künftige Forschung eine Grundlage schaffen, welche die Erzielung eines stetigen Fortschrittes in der Pathologie der Zwangserscheinungen ermöglicht». Auf breiter klinischer Grundlage bespricht Verf. die Zwangserscheinungen der intellectuellen Sphäre (Zwangsvorstellungen), dann die der emotionellen Sphäre (Zwangsaffekte und Stimmungen), endlich die der motorischen Sphäre (Zwangsbewegungen, -handlungen, -hemmungen), belegt die Ausführungen mit reicher eigener Kasuistik, und giebt nach einem Kapitel über die forensische Beurteilung der Zwangsvorstellungen eine umfassende Darstellung der Prophylaxe und Therapie. Bei letzterer spielt die Psychotherapie die massgebendste Rolle, um deren Ausbau Verf. sich Verdienste erworben hat und über welche er seine Anschauungen und Erfahrungen in seinem Lehrbuch der gesamten Psychotherapie (1897, Verlag v. J. F. Bergmann) niedergelegt hat.

Michelson.

M. Bernhardt: Die Erkrankungen der peripherischen Nerven. II. Teil. Nebst Anhang: Akroparästhesien von v. Frankl-Hochwart. Zweite neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 7 Abbildungen. 573 Seiten. Preis 12,20 Mark. (Wien, 1904. Verlag von Alfred Hölder).

Der erste Teil der vorliegenden zweiten Auflage dieses Handbuches ist seiner Zeit in dieser Wochenschrift angezeigt und besprochen worden. Dieser zweite Teil enthält die Pathologie und Therapie der Krampfzustände und der Neuralgien der peripheren Nerven, ausserdem Kapitel über den Kopfschmerz, die Gelenkneuralgie und die Rhachialgie. Die grossen Vorzüge dieses Werkes, die umfassende, klare Darstellung, die reiche darin niedergelegte Erfahrung des Autors, die kritische Verwertung der Literatur, machen dasselbe zu einem absolut zuverlässigen Führer durch dieses Gebiet.

Michelson.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 27. August 1903.

1. Anknüpfend an den Punkt 3. des soeben verlesenen Protokolls vom 21. Mai berichtet Dr. Mandelstamm I. über einen Fall aus seiner Praxis, bei dem es sich um völlige Abtrennung des linken unteren Augenlides in Folge einer Verletzung handelte. Redner reponierte das abgerissene Lid und befestigte es mit Suturen. Die Heilung erfolgte anstandslos. Redner betont die äusserst günstigen Ernährungsverhältnisse im Bereiche der Augenlider, und empfiehlt bei ähnlichen Verletzungen — wenn nicht anders — ein beliebiges Stück Haut zur Deckung zu benutzen.

2. Dr. Bornhaupt berichtet über 2 Fälle von Laparotomie nach Bauchschuss: Im süd-afrikanischen Kriege hat man nach den Berichten von Matthiolus, Hüttner, Hildebrand, Weber, und der Engländer Treves, Warton-Cheyne, Mac-Cormak, die Erfahrung gemacht, dass die conservativ behandelten Bauchschüsse einen besseren Prozentsatz der Heilungen ergeben, als die operierten: Hüttner rechnet 56 pCt. Heilung, Treves und Warton-Cheyne unter 40 pCt. Mortalität bei conservativer Behandlung.

Diese Erfolge finden ihre Erklärung darin, dass der Darm der Soldaten im Kriege verhältnissmässig leer ist, und zweitens, dass der Darm dem Projectil auszuweichen vermag. Anders steht es in Friedenszeiten, wo ein verhältnissmässig gefüllter Darm von einer Bleikugel eines Revolvers perforiert wird.

Dass solche Fälle in Friedenszeiten, sobald sie in den ersten 7—10 Stunden nach der Verletzung in ein wohleingerichtetes Hospital kommen, sofort laparotomiert werden müssen, zeigen zwei von Vortragendem operierte Fälle:

1) Gustav Barnewitz, 18 Jahre alt, operiert am 9. Juni 1903, 5 Stunden nach der Verletzung. Einschuss links 2 Querfinger breit über dem Lig. Poupartii nach aussen von der linea alba. 6 Löcher im Dünndarm; Blut und etwas Kot im kleinen Becken; und

Digitized by Google

2) Leo Timofejew, 25 Jahre alt, operiert am 23. Juni 1903, 2½ Stunden nach der Verletzung. 2 Löcher im Dünndarm, Blut und reichliche Mengen von Kot auf den Darmschlingen und im kleinen Becken. In beiden Fällen wird die Bauchhöhle in der linea alba eröffnet, die Löcher im Darm vernäht, der Darm unter Kochsalzspülung revidiert, die Bauchhöhle gereinigt und ausgespült. In beiden Fällen wird die Revolverkugel frei im kleinen Becken gefunden und entfernt. Die Bauchdecken werden in 2 Etagen geschlossen. Beide Patienten sind geheilt entlassen worden. In beiden Fällen bestand keine Tendenz zur Abkapselung des entzündlichen Prozesses im Peritoneum, dagegen erheischten die alarmierenden Symptome einen sofortigen operativen Eingriff. Zu diesen Symptomen müssen gerechnet werden: der brettharte, gespannte Leib, schlechtes, bleiches Aussehen des Pat., Erbrechen, kleiner, beschleunigter Puls, heftige Schmerzen im Abdomen. Auffallend, dass aus 6 Löchern in 5 Stunden weniger Kot ausgetreten war, als im zweiten Fall aus 2 Löchern nach 2½ Stunden. Im zweiten Fall ist das Kaliber der Revolverkugel besonders gross gewesen. In beiden Fällen war der Darminhalt, wahrscheinlich wegen seiner breiigen Konsistenz (unweit vom Coekum), in verhältnismässig geringer Menge in die Bauchhöhle ausgetreten, wodurch man zur Stellung einer günstigen Prognose berechtigt wird. Das günstige Resultat beweist, dass bei einem Revolverschuss im Abdomen eine Laparotomie in den ersten 8 Stunden, in einem wohleingerichteten Operationssaal mit einer genauen Revision und sorgfältigen Spülung der ganzen Bauchhöhle lebensrettend sein kann.

(Autoreferat):

Dr. v. Broecker richtet an Vortragenden die Frage, warum er von einer Drainage des Abdomens Abstand genommen habe? Der sofortige Verschluss der Bauchhöhle erscheine ihm in Anbetracht der in beiden Fällen vorhandenen peritonitischen Beläge doch etwas riskant.

Dr. Bornhaupt verweist auf die Erfahrungstatsache, dass die mechanische Reinigung der Därme mit ClNa-lösung völlig ausreiche. Die Tamponade sei überflüssig, und habe ausserdem den Nachteil, dass sie das Peritoneum reize. Die Spülung mit Kochsalzlösung bewirke, abgesehen von der mechanischen Reinigung, auch eine Verdünnung der infektiösen Stoffe, und begünstige dadurch deren Resorption. Bei nicht abgekapselten perityphlitischen Exsudaten mit beginnender Peritonitis universalis werde dasselbe Verfahren mit gleichfalls gutem Erfolge angewandt. Hier, wie dort, wo es sich um ausgedehnte peritoneale Infektion handele, verbiete sich eine Drainage von selbst: man könne doch unmöglich das ganze Abdomen tamponieren.

Dr. v. Broecker erwidert, dass er keine Gazetamponade, sondern die Glasdrainage gemeint habe.

Dr. v. Bergmann: Nur bei abgekapselten Peritonitiden, wo grössere Exsudate zu erwarten seien, habe die Drainage einen Sinn. Anders verhielte es sich aber, wollte man, wie hier, Drains in die Bauchhöhle legen, damit letztere nicht infiziert werde. Einerseits müsse man daran festhalten, dass im Beginn der Infektion durch mechanische Spülung eine völlige Reinwaschung der Darmschlingen nicht möglich sei. Andererseits dürfe man nicht vergessen, dass bei nicht abgekapselten Peritonitiden die Drains binnen Kurzem durch Adhaesionen so verlegt würden, dass eine Spülung der Bauchhöhle unmöglich werde.

Dr. Bornhaupt: Wo es sich darum handle, einem vorhandenen Sekrete freien Abfluss zu verschaffen, sei die Drainage unumgänglich nötig. Mit Exsudaten aber, die erst in der Bildung begriffen, werde das Peritoneum am besten allein fertig.

3. Dr. Schabert demonstriert 2 Herzen mit Mündungssklerose der Art. coronar. cord.

Unter den Verengerungen und Verschlüssen der Art. coron. cordis nehmen die durch Sklerose der Aorta zu Stande kommenden, nur im Bereich der Mündung der Art. coron. gelegenen Verengerungen in pathologischer Beziehung eine besondere Stellung ein. In reinen Fällen dieser Art, die vom Vortragenden in den letzten 2 Jahren 6 mal beobachtet wurden, bleibt die Veränderung auf die Mündung beschränkt, während die übrigen Abschnitte der Art. coron. in allen Verzweigungen glatt, elastisch und weit sind. In allen genannten Fällen fand Vortragender die rechte Coronararterie verändert, 2 mal hochgradig verengt, sodass nur eine Borste ihr Lumen passiren konnte, 4 mal vollkommen verschlossen. Von der linken Coronararterie aus gelang es unter nicht zu hohem Druck allemal die rechte Arterie zu injizieren, sodass angenommen werden kann, dass die Versorgung der Zirkulation im Bereich der Rechten Coronaria von der linken aus erfolgt durch Anastomosen, wie sie von Langer nachgewiesen sind. Man dürfte sogar annehmen, dass diese Versorgung eine reichliche gewesen sein müsse, da in einem Teil der Fälle (4) eine enorme Hypertrophie des linken Ventrikels wegen gleichzeitig bestehender Aorteninsuffizienz bestand, neben mässiger Hypertrophie des rechten Ventrikels.

Weiter sei in diesem Falle bemerkenswert die Abwesenheit der sonst bei Coronararterienverschluss gewöhnlichen Veränderungen am Myocard. Es gehe daraus hervor, dass der chron. sich entwickelnde Verschluss einer (der rechten) Coronararterie ein wohl mit dem Leben vereinbarer Vorgang sei. Vortragender demonstriert 2 die besprochenen Verhältnisse illustrierende Herzen und behält sich vor in einer ausführlicheren Arbeit weitere Mitteilungen zu machen.

(Autoreferat).

Dr. Hampeln: So interessant die von Vortragendem geschilderten Formen von Coronarsklerose auch in anatomischer Hinsicht seien, so böten sie klinisch doch zu wenig Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose. Auch Curschmann's Versuche, sie von der gewöhnlichen Coronarskl. klinisch zu trennen, sind nicht als gelungen zu betrachten. Dass das Herz bisweilen hochgradige Verengerungen der Coronararterienmündung, ohne Schädigung seiner anatom. Structur und ohne dass schwere klinische Erscheinungen einträten, vertragen könne, beweise ein Fall aus Redners Praxis. Es handelte sich um eine blühende Frau — keinerlei Symptome für ein Herzleiden, nur zuweilen ein leichter Druck in der Herzgegend. Die Frau erkrankte plötzlich, und starb in wenigen Minuten. Die Sektion ergab einen völlig normalen Herzmuskel; im Sinus Valsalvae sin. befand sich aber ein kleines Aneurysma. Dieser Befund forderte zu einer genaueren anatom. Untersuchung auf, die Dr. Schabert ausführte. Dabei fand er an der Mündung der l. Art. coronar. ein Gumma, das die Umgebung der linken Coronararterie umfasst und allmälig zu völligem Verschlusse gebracht hatte. In diesem Moment war der Tod eingetreten.

Dr. Schabert stimmt in Bezug auf die Mangelhaftigkeit der klinischen Gesichtspunkte bei der Mündungssklerose mit Dr. Hampeln überein, meint aber doch in einem Falle seiner Praxis aus rein klinischen Gründen auf das Bestehen dieser Affektion richtig geschlossen zu haben. Ein Herr in den mittleren Jahren, der mehrfach an Anfällen von Angina pectoris gelitten, und sogar ein halbes Jahr bettlägerig verbracht hatte — ist heute völlig gesund. Da sich ein solcher Umschwung nur durch Bildung von Collateralen erklären lasse, diese aber bei der gewöhnlichen Form, wo die Sklerose sich in die feinsten Gefässverzweigungen erstreckt, ausgeschlossen werden müsse, so sieht sich Redner genötigt, die klinischen Erscheinungen auf eine alleinige Erkrankung einer Coronarmündung, die Restitutio aber auf die sonstige Intaktheit der Herzgefässe zu beziehen.

4. Dr. Gerh. Kieseritzky hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber die Aetiologie der einheimischen Dysenterie.

Vortragender konstatiert, dass mit allergrösster Wahrscheinlichkeit 2 primäre Ruhrformen: die Amöbenruhr und die bazilläre Ruhr, anzunehmen seien, und wirft die Frage auf, mit welcher Ruhrform man es in Riga zu tun habe? Mit dem Umstande, dass das klinische und anatomische Krankheitsbild darauf hindeuten, dass es sich bei der epidemisch auftretenden, einheimischen Ruhr um die bazilläre Form handle, stimme es überein, dass er vor Jahren bei der Untersuchung einer grösseren Reihe von Ruhrfäces nie Amöben hat nachweisen können. Jüngst vorgenommene bakteriologische Untersuchungen ergaben nun einen Mikroorganismus, welcher dem Shiga-Kruseschen Dysenteriebazillus in den Kulturen vollkommen entsprach und welcher im Tierversuch hochgradig toxische Eigenschaften zeigte. Da Vortragendem kein tierisches Ruhrserum zur Verfügung stand, stellte er Agglutinationsproben mit menschlichem Ruhrserum an. Das Serum eines Ruhrrekonvaleszenten agglutinierte die Bazillen mikroskopisch deutlich noch in einer Verdünnung von 1:400. Vortragender entwirft schliesslich ein Bild der diagnostischen, prophylaktischen und der zukünftig zu erhoffenden therapeutischen Bedeutung des Kruse-Shigaschen Bazillus.

(Autoreferat).

Dr. Hampeln hat selbst nie Amöben in Dysenteriestühlen gefunden. Das Vorkommen der Amöbenruhr, z. B. in Deutschland, beweise noch nicht einen ätiologischen Zusammenhang zwischen den Amöben und der Darmaffektion. Da ausser einer pathogenen noch 2 gutartige Amöbenformen vorkämen, so wäre der Einwand, dass es sich hier nur um einen Nebenbefund bei der bacillären Ruhr gehandelt haben könne, nicht unberechtigt. Besonders wenn man berücksichtigt, dass z. B. die Amöba vulgaris bei ganz Gesunden vorkomme, dass andererseits dysenterische Prozesse bei Nephritis, Hg-vergiftung etc. nicht zu den Seltenheiten gehören, so dürfe man auf die Anwesenheit von Amöben bei dysenter. Darmaffektion nicht zu viel Gewicht legen. Es wäre richtiger von Dysenterie nur dann zu reden, wo es sich um den spe-

Digitized by Google

zifischen Bazillenbefund handle, sonst etwa nur von Amöbenenteritis.

Die Unterscheidung zwischen sporadischer und epidemischer Ruhr müsste wegen Mangels innerer Unterschiede ganz fallen gelassen werden.

Dr. Berkholz: Bei uns gab es allerdings nur eine epidemische Form der Dysenterie, die an bestimmte Monate gebunden ist. Anders in Kochinchina, wo eine auf Amöben beruhende, epidemische Form vorherrscht.

Die Amöbendysenterie unterscheidet sich von der bazillären klinisch durch das häufige Vorkommen von Milz- und Leberabszessen, die bei letzterer immer fehlen. Gemeinsam für beide sind eigentlich nur die schleimig-blutigen Stühle. Redner hat vor 3 Jahren auch mehrfach nach Amöben gefahndet, aber immer ohne Erfolg.

Dr. Schabert erkundigt sich bei Vortragendem nach dem Befunde der Kruseschen Bazillen in den Mesenterialdrüsen. Im Gegensatz zu anderen Infektionskrankheiten seien hier letztere, wie auch die Milz makroskopisch kaum verändert.

Dr. Kieseritzky erwidert — keine anderen als die besprochenen Untersuchungen gemacht zu haben. Was die Veränderungen an den Mesenterialdrüsen betrifft, so bestehe allerdings eine Schwellung derselben, die aber, verglichen mit den schweren Darmveränderungen, als geringfügige erscheinen müssen. Dass die Milz nicht schwelle, beruhe wohl auf dem vorherrschend toxischen Charakter der Dysenterie.

Dr. Berkholz: Die Dysenterie verlaufe bisweilen ganz analog der Diphtherie auch ohne Fieber. Dies seien die reinen Formen — in den übrigen handle es sich um eine Mischaffektion. Auch nur bei diesen komme es zu Drüsenschwellungen.

Dr. Schabert: fügt hinzu, dass nicht nur die mesenterialen Lymphdrüsen, sondern auch alle übrigen follikulären Apparate bei der Ruhr intakt blieben.

Dr. Kieseritzky: Wodurch es zu Komplikationen kommt, wissen wir nicht. Die Ueberschwemmung des Organismus mit Saprophyten geschieht vom Darm aus, und ist hier, ebenso wie nach Verbrennungen, nur als terminale Erscheinung aufzufassen. Sie gehört daher nicht zu Komplikationen der Ruhr, ebensowenig wie die typhoiden Formen derselben, die wohl nur schwerere Erkrankungsformen bernhend auf weiterem Umsichgreifen des Prozesses in höhere Darmabschnitte, darstellen.

d. Z. Sekretär: S. Kröger jun.

Vermischtes.

— Der Allerhöchste Dank wurde eröffnet: dem Gehülfen des Chefs der Ober-Militärmedizinalverwaltung, Geheimrat Dr. Stefanowitsch, für seine Mitarbeit in der Kommission zur Bestimmung der Gnadenerweisungen an die Sewastopoler Veteranen und deren Familien.

— Zum Militär-Medizinalinspektor des Odessaer Militärbezirks ist der wirkliche Staatsrath Dr. Jewdokimow, welcher in der letzten Zeit zur Disposition des Ober-Militärmedizinalinspektor gestellt war, ernannt worden.

— Der Mag. chem., Staatsrat Tischtschenko ist zum stellv. ordentlichen Professor der Chemie und der Staatsrat Chatelin — zum stellv. ausserordentlichen Professor der Physik an dem hiesigen weiblichen medizinischen Institut ernannt worden.

— Prof. Dr. E. Salkowski, der verdienstvolle Vorsteher des chemischen Laboratoriums des Pathologischen Instituts der Berliner Universität, ist von der Gesellschaft der Wissenschaften in Upsala zum auswärtigen Mitgliede ernannt worden. Salkowski's «Praktikum der physiologischen und pathologischen Chemie» hat bereits mehrere Auflagen erlebt.

— Verstorben: 1) Am 29. September in Simferopol Dr. Karl v. Paucker im 34. Lebensjahre. Zu Wesenberg (Estland) als Sohn des dortigen lutherischen Predigers geboren, bezog der Hingeschiedene im Jahre 1890 die Dorpater Universität, an welcher er sich dem Studium der Medizin widmete. Nach Absolvierung seiner Studien i. J. 1897, war P. freipraktizierender Arzt in der Kolonie Büthen in Taurien. 2) Am 3. Oktober in St. Petersburg Dr. Michael Krassilnikow nach fast 43-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 3) Auf dem Kriegsschauplatze im Fernen Osten der Militärarzt Georg Petrow im Alter von 29 Jahren am Typhus. Als Arzt war P. erst seit 5 Jahren tätig; er hat daher seine Frau mit 4 Kindern ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. 4) In Charbin Dr. Dudkinski, welcher vor seiner Einberufung nach Charbin Arzt an den Kohlenbergwerken bei der Station Ssudshenka der sibirischen Eisenbahn war. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1898 ausgeübt. 5) In New-York der Professor der Gynäkologie an der Policlinik Medical School and Hospital, Dr. W. R. Pryor.

— Das Septemberheft der illustrirten Beilage der «Rigaschen Rundschau» bringt die Bildnisse nebst Nekrologen der ersten Opfer des Krieges aus dem Kreise der baltischen Aerzte, des Dr. Bernhard Böttcher und des während der Seeschlacht bei Ulsan auf dem «Rurik» gefallenen jüngeren Schiffsarztes Dr. Moritz v. Braunschweig. In demselben Hefte findet sich auch das Bild mit einer Lebensbeschreibung des Professors Zoege v. Manteuffel.

— Der verstorbene Erfinder der Lichttherapie Dr. Finsen ist nicht, wie irrtümlich gemeldet wurde, einem Nierenleiden erlegen, denn die Sektion ergab, in Uebereinstimmung mit dem klinischen Befunde, Symphisis pericardii, Degeneration des Myocardiums, Mediastinitis, Pleuritis fibrinosa und Lebercirrhose. Bemerkenswert ist, dass Finsens bedeutsame Arbeit von einem schwer kranken Manne ausgeführt wurde, der, wie Dr. Jacobaeus mitteilt, schon als junger Student an Kurzatmigkeit, Cyanose und Leberschwellung litt und in den letzten 12 Jahren constant bedeutenden Ascites hatte.

— Ordensverleihungen auf dem Kriegsschauplatze: der St. Anneu-Orden II. Klasse mit Schwertern — dem jüngeren Arzt der sibirischen Flottenequipage Dr. Russanow für Bemühungen und Umsicht bei der Fortschaffung des Hochsee-Kanonenbootes «Ssiwutsch» auf dem Flusse Ljaohe; der St. Stanislaus-Orden III. Klasse mit Schwertern — dem jüngeren Arzt der 17. Flottenequipage Dr. Bologowski, für ausgezeichnete Umsicht und Tapferkeit während des Kreuzens an der Ostküste Japans vom 4.—9. Juli 1904.

— Von der Medizinalabteilung des deutschen Kriegsministeriums ist — wie verlautet, auf Prof. v. Bergmanns Anregung — ein deutscher Militärchirurg, Stabsarzt Dr. Schäfer, auf den Kriegsschauplatz in den Fernen Osten abdelegiert worden. Derselbe ist dem Evangelischen Lazarett attachiert worden und soll in diesen Tagen gemeinsam mit dem Oberarzt der neuausgerüsteten Kolonne Ihrer Majestät der Kaiserin Maria, Dr. Dsirne, die Reise nach Gandschulin antreten.

— Die deutsche Gesellschaft vom Roten Kreuz hat sich ebenfalls bereit erklärt, ein Lazarett für russische kranke und verwundete Krieger zu organisieren, sowie einen Sanitätszug für eigene Rechnung auszurüsten. Zum Chefarzt derselben ist Prof. Dr. Walter Petersen in Heidelberg ausersehen.

— Die 4. Sanitätskolonne der Kaufmannschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes ist, mit seinem Oberarzt Dr. Wolfgang Schiele an der Spitze, am 5. Oktober von hier an ihren Bestimmungsort Kultuk (Station am Ende der Baikalbahn) abgereist. Zu der Kolonne gehören noch 4 Assistenzärzte (die DDr. Edgar Bohl, Karl Tantzscher, S. Tiger und die Aerztin Lebedew), 15 barmherzige Schwestern und 20 Sanitäre. Die DDr. Schiele, Bohl und Tantzscher sind bekanntlich ehemalige Jünger der Embach-Universität.

— Zum Dienst in der aktiven Armee sind neuerdings aus Reval die freipraktizierenden Aerzte Dr. E. v. Rennenkampff und Dr. Paul Armsen, sowie aus Riga Dr. Seegrün, Arzt am dortigen Stadtkrankenhause, einberufen worden.

— Von der Prof. Zoege'schen Sanitätskolonne war am 26. September in Riga von Dr. Hohlbeck ein Telegramm eingetroffen, dem zufolge er in Gundschulin die Leitung des mit Verwundeten überfüllten Lazaretts übernommen habe, während Prof. v. Zoege mit der fliegenden Kolonne nach Mukden aufgebrochen sei.

— Das Moskauer schwimmende Hospital ist vor kurzem mit Kranken und Verwundeten in Blagoweschtschensk angekommen und hat dieselben an die dortigen Hospitäler abgegeben. Da der Schluss der Navigation nahe bevorsteht, so ist die Hospitalbarke nach Charbin zurückgeschickt und ein Teil des Personals nach Moskau abgereist.

— Bei dem vom Adel organisierten Spezialzuge zur Evakuierung von Verwundeten vom Kriegsschauplatz wird in einem besonderen Waggon ein Operationssaal eingerichtet, wozu 10,000 Rbl. angewiesen wurden.

— Die St. Petersburger Stadtduma hat in ihrer Sitzung am 4. Oktober beschlossen, allen städtischen Angestellten, die zum Dienst in den Fernen Osten ein-

Digitized by Google

berufen worden oder freiwillig dorthin gegangen sind, ihre städtischen Posten zu reservieren und ihnen ihre Gagen weiter zu zahlen. Bisher sind aus Petersburg 23 solcher Angestellten, darunter 16 Aerzte und 2 Veterinäre, einberufen worden und 3 haben sich freiwillig dorthin begeben.

— Bezüglich der Befreiung der leitenden Aerzte der jüdischen Hospitäler von der Militärpflicht hat sich die Ober-Militärmedizinalverwaltung dahin geäussert, dass alle jüdischen Hospitäler zu privaten Institutionen gehören und in Folge dessen die Aerzte dieser Hospitäler von dem aktiven Dienst im Fernen Osten nicht befreit werden können.

— Einen bemerkenswerten Beschluss hat der ärztliche Verein in Schöneberg (bei Berlin) vor kurzem gefasst: Vom 1. Januar 1905 sollen die ärztlichen Rechnungen dem Publikum sofort nach Beendigung der Behandlung, spätestens zu Beginn des nächstfolgenden Vierteljahres zur Honorierung vorgelegt werden, falls nicht private Vereinbarungen oder seit Jahren bestehende Zahlungsformen bestehen. Ein ähnlich lautender Antrag soll auch von einem anderen ärztlichen Standesverein eingebracht sein. Der Beschluss der Schöneberger Aerzte wird wahrscheinlich auch andere ärztliche Korporationen veranlassen, zu dieser Arzt und Publikum in gleicher Weise interessierenden Frage Stellung zu nehmen.

Die 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche vom 19.—24. Sept. in Breslau tagte, erfreute sich wieder einer regen Teilnahme seitens der deutschen Naturforscher und Aerzte, deren Anzahl auf dem Kongress fast 3000 betrug. Nach Eröffnung der Versammlung durch eine Rede des ersten Geschäftsführers Prof. Dr. Uhthoff, Bewillkommnungs-Ansprachen der Vertreter der Regierung, der Stadt und der Universität, sowie einer kurzen Rede des d. z. Vorsitzenden der Gesellschaft Prof. Dr. Chiari (Prag) über Zwecke und Ziele der Versammlung, hielt der Anatom Prof. Dr. Roux (Halle) den ersten wissenschaftlichen Vortrag über: «Die Entwickelungsmechanik, ein neuer Zweig der biologischen Wissenschaft», worauf Dr. Gazert (Berlin) über «die Resultate der deutschen Südpolar-Expedition» berichtete. In den Sitzungen der 31. Sektionen (17. medizinische und 14 naturwissenschaftliche) sind gegen 600 einzelne Vorträge gehalten worden. Die mit dem Kongress gewöhnlich verbundene Ausstellung naturwissenschaftlicher Objekte und Apparate zeigte diesmal eine besondere Eigenthümlichkeit durch die von der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums veranstaltete Kurpfuschereiausstellung, über welche wir nächstens ausführlichere Mittheilung machen werden. Zum nächsten Versammlungsort wurde Meran (Tirol), zu Geschäftsführern wurden Geheimrat Prof. Dr. Sadebeck und Kurvorstand Dr. Huber, zum Vorsitzenden der Gesellschaft Prof. v. Winckel (München), zu Stellvertretern Prof. Chun (Leipzig), Prof. Naunyn (Strassburg) und in den Vorstand Prof. v. Mikulicz-Radecki (Breslau) gewählt.

— Epidemiologisches. Die Cholera in Persien soll schon über 200,000 Opfer gefordert haben, darunter allein in Teheran 30,000, d. h. 10 pCt. der Einwohnerzahl. Nach einer neuern Meldung aus Täbris (Hauptstadt der persischen Provinz Aserbeidschan) nimmt die Cholera dort täglich eine grössere Ausdehnung an; es sterben 300—400 Menschen am Tage. — Innerhalb der Grenzen des Russischen Reiches ist eine Zunahme der Seuche nicht wahrzunehmen, doch ist zu den von der Cholera heimgesuchten Ortschaften neuerdings die Stadt Ssamara hinzugekommen, wo zwei Cholerafälle konstatiert wurden, die beide lethal endeten.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 25. Sept. d. J. 8806 (253 mehr als in d. Vorw.), darunter 444 Typhus — (19 mehr), 964 Syphilis — (41 mehr), 352 Scharlach — (22 mehr), 127 Diphtherie — (6 wen.), 42 Masern — (4 mehr) und 18 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 19. bis zum 25. September 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
323	271	594	105	59	119	15	7	21	50	41	43	51	53	23	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 14 Scharlach 20, Diphtherie 20, Croup 0, Keuchhusten 8, Cronpöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 5, Grippe 1, Katarrhalische Lungenentzündung 53, Ruhr 2. Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberkulose der Lungen 74, Tuberkulose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungskanals 80, Totgeborene 33.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 19. Oct. 1904.

Tagesordnung: Lezenius: Zur Aetiologie des Schichtstaars.
Blessig: Zur Operation des Schichtstaars.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 25. Okt. 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Sanatorium St. Pancratius, Arco, Südtirol.
Erste moderne Heilanstalt für Lungen- und Kehlkopfkranke im österreichischen **Süden**.
Vollkommenster hygienischer Comfort in Bau u. Einrichtung.
Grosser Garten, Veranden und Liegehallen.
Strenge individualisirende Behandlung, gute Heilerfolge.
Saison 15. Sept. bis 15. Mai.
Aerztliche Leitung: Dr. **Hans von Vilas.** Krankenpflege u. Verwaltung: Barmh. Schwestern v. hl. Kreuz.

Aerztl. Maximal-Thermometer
liefert i. bester Qualität zu billig. Preisen.
Fritz Schneider,
Thermometerfabrik.
Gewa bei Elgersburg i./Th.

Sanatorium Villa Primavera
Gardone Riviera, Italien.
Prospekte des Sanitätsrats Dr. **Koeniger.**

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—32.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure-paraphenetidin) schnelle und sichere Antipyrese, Specificum gegen Ischias und sonstige Neuralgien.

Antipyrin,
Phenacetin,
Acetylsalicylsäure.

Ferratogen unangreifbar im Magensaft keine Magenbeschwerden verursachend.

anerkannt bestes Ersatzmittel für Jodoform ist

Viaform

(Jodchloroxychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—21.

Vertreter
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken.

Haupt-Depot bei Herrn Spies & Sohn, Senatorskaja, 24 Warschau.

Digitized by Google

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Thiocol „Roche“

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Wert durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. **Lungen- und Kehlkopftuberkulose,** namentlich im Initialstadium, **chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose** (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als **Antidiarrhoicum,** insbesondere bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In Dosen von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind **Thiocoltabletten à 0,5.** Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) ✻ *Grenzach* (Baden)

(128) 10—1.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Stypticin — *anerkannt vorzügl. Haemostatikum, besonders bewährt bei Uterusblutungen. In Form von Substanz, Tabletten, Watte und Gaze.*

Veronal — *ausgezeichnetes Hypnotikum ohne jegliche schädliche Nebenwirkung. In Dosen zu 0,25 bis 0,5 und bis 1 gr.*

Tropacocain — *sehr beliebtes Anästhetikum. Besitzt d. anästhetischen Eigensch. d. Cocains ohne d. Nebenwirk. Die Lösungen sind sterilisierbar.*

Le Valerianate de Pierlot.

(Валеріано-кислый аммоніакъ Пьерло).

Дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ при нервныхъ болѣзняхъ какъ:

НЕВРОЗАХЪ
НЕВРАЛГІЯХЪ
НЕВРАСТЕНІЯХЪ

ДОЗА: Двѣ или три чайныхъ ложки утромъ и вечеромъ въ четверти стакана сахарной воды.

Литература: **Bouchardat,** Tr. Pharm., page 300. **Gübler,** Com. du Codex, page 813. **Trousseau,** Thérap., page 214. **Charcot,** Cliniques de la Salpétrière.

(116) 10—4.

Lancelot et Co. Rue St.-Claude, №. 26, Paris.

Главный представитель для всей Россіи г. ПОММЬЕ. С.-Петербургъ, Невскій, № 13.

Склады въ С.-Петербургѣ: у Штоль и Шмидтъ, улица Гоголя и въ Русскомъ Фармацевтическомъ Обществѣ, Казанская, № 12.

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✱ ✱

Совершенно не раздражаетъ. ✱ Охотно принимается. ✱ Хорошо усваивается. ✱ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 23—15.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.
SALOCHININ
Antineuralgicum.
SALOCHININ SALICYLIC.
Antirheumaticum.
ARISTOCHIN
Antipyreticum.
CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric, Stomachicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure Diathese.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
DYMAL
Antisept. Wundstreupulv.

LYGOSIN-PRAPARATE:
LYGOSIN-CHININ Antisepticum.
LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—10.

Schlesischer Ober-Salzbrunnen

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet
Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.
Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.
Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen. (88) 6—6.

Wegen Verzuges
ist
ophthalmologische Praxis frei.
Näheres durch лѣчебница
Д-ра Шпиндлеръ,
г. Александровскъ, Екатер. губ.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau Minna Rieser, geb. **Franke**. Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново-Калинкина моста.
Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Frau Adelheid von Fersen, Katharinenkanal 81, Q. 20.

Dieser № liegt ein Prospect über «**Das Weib, von Dr H. Ploss**» bei.

Довв. ценз. Спб., 8 Октября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
NOV 17 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 42 St. Petersburg, den 16. (29.) Oktober. **1904.**

Inhalt: Dr. med. A. Christiani: Cholecystitis im Wochenbett. — Nachtrag zum Artikel: «Zur Tuberkulose des Auges». — Bücheranzeigen und Besprechungen: Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose der oberen Luftwege. Hsgbn. von G. Schröder und F. Blumenfeld. — v. Frisch und Zuckerkandl: Handbuch der Urologie. — Prof. Dr. Julius Schwalbe: Grundriss der prakt. Medizin mit Einschluss der Gynaekologie und der Haut- und Geschlechtskrankheiten. — G. Winter: Die Bekämpfung des Uteruskrebses. — G. Vogel: Blutungen bei Frauenleiden. — Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Cholecystitis im Wochenbett.

(Vortrag, für den XVI. livländischen Aerztetag zu Dorpat bestimmt).

Von

Dr. med. A. Christiani,

Libau.

M. H. Gestatten Sie mir, Ihnen kurz über 2 Wöchnerinnen zu referieren, die ich im Laufe des letzten Jahres zu beobachten Gelegenheit hatte.

Fall 1. Am 19. Sept. vorigen Jahres wurde ich zu einer Wöchnerin am 9. Tage post partum gerufen. Anamnestisch stellte ich folgendes fest: Die Geb. der I para war von einem Kollegen mit der Zange beendet worden; Am 4. Tage nach der Geburt begann Pat. hoch zu fiebern; die Temp. soll unter Schüttelfrost gleich auf über 40° gestiegen sein; Pat. habe über starke Schmerzen im Leibe geklagt, habe mehrere Male täglich erbrochen, sei obstipirt gewesen. An den darauffolgenden Tagen ist keine Aenderung im Zustand der Kranken eingetreten, nur sind, wie aus den Temperaturaufzeichnungen ersichtlich, am Morgen Remissionen d. Fiebers unter 38,0 erfolgt. Auf Ricinus hat Pat. 1 × Stuhl gehabt. Am Morgen meiner Konsultation war die Temp. nicht gesunken, sondern betrug 40,0°.

St. praes: Pat. hat zwar etwas spitze Züge, doch sieht sie durchaus nicht verfallen aus. Temp. 40,2, P. 96 voll, kräftig. Abdomen meteoristisch aufgetrieben, rechts in der Regio ileocoecalis sehr empfindlich. 4 fingerbreit über der Symphyse der Fundus uteri palpabel; der Ut. unempfindlich. Herz, Lunge nihil. Leber wegen d. Meteorismus nicht palpabel; bei der Palpation der Oberbauchgegend keine auffallende Empfindlichkeit.

Innere Untersuchung: Ausfluss geruchlos, schleimig eitrig; an d. äusseren Genitalien nichts Pathologisches. Der Ut. normal retroponirt, anteflex. vertirt, für den 9. Tag etwas gross. Rechts im Parametr. eine unbestimmte empfindliche Resistenz (wegen Schmerzhaftigkeit Palpation nicht genau); sonst nihil.

Ordination: Rechts aufs Hypogastr. Eis. 2 × Tinct. opii zu 10 Tropfen.

20. Sept. 1904. In der Nacht spontan Stuhl; Pat. hat mehrere Male grünliche Mengen erbrochen. Pat. klagt über äusserst heftige Schmerzen, die sie jetzt mehr ins Epigastrium lokalisiert.

Obj. Untersuchungsbefund: Abdomen flacher, weich. Rechts in der Ileocoecalgegend nur bei sehr tiefer Palpation noch Schmerzempfindung. Zwischen Nabel und Costalrand etwas nach rechts von der Mittellinie lässt sich deutlich ein prall gespannter birnförmiger, gut apfelgrosser Tumor palpiren, dessen Kuppe die mittlere Entfernung genannter Punkte nach unten überragt. Durch die Rectusdiastase lässt sich die freie Unterfläche des Tumors von unten umgreifen. Der Tumor scheint unverschieblich und verliert sich in d. Parasternallinie nach oben unter den Leberrand. Die Leber scharfrandig, eben palpabel, unempfindlich, nicht vergrössert. Zweifellos handelte es sich um die prall gespannte Gallenblase. Temp. 38,2. Puls 80. — Auf Befragen gab Pat. an, sowohl vor, wie während der Schwangerschaft an ausserordentlich heftigen Magenschmerzen mit Erbrechen galliger Massen gelitten zu haben. Pat. will während der Attaquen niemals gelb gewesen sein. Der Stuhl in der Nacht soll von normaler Farbe gewesen sein. Wie ich hier gleich hinzufügen will, waren im Urin keine Gallenfarbstoffe nachgewiesen. Die Diagnose Cholecystitis calculosa war wohl einwandsfrei und zwar handelte es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um einen Stein im Ductus cysticus mit Stauung und Entzündung der Gallenblase. Ordinat: Karlsbadersalz, heisse Umschläge, Diät.

Den weiteren Verlauf können Sie am besten an der Hand der Kurve verfolgen.

Am 21. Sept. morg. Temp. 37,0., ab. 40,0. Leberrand 2-fingerbreit unter d. Rippenbogen etwas empfindlich, Gallenblase äusserst prall gespannt, schmerzhaft.

Den 22. morg. 40,3 (P. 101), ab. 39,4 (80). Mehrere Male Erbrechen, sonst st. idem, kein Gallenfarbstoff im Urin.

Am 23. dann morg. 36,8 (P. 74), ab. 39,0 (100). Die Gallenblase kleiner, Befinden bedeutend besser. In der Nacht normaler Stuhl erfolgt. Von jetzt werden die Temp. mit einzelnen Erhebungen abends normal und die Gallenblase wird von Tag zu Tag kleiner. Am 29. Sept. ist sie nicht mehr zu palpiren.

Fall 2. Am 25. Febr. dieses Jahres wurde ich zu einer IX-P. Gravida im X. Monat gerufen, welche 8 Tage vorher mit Schmerzen im Epigastrium, Erbrechen, Schüttelfrost und nachfolgendem Fieber erkrankt war. Pat. war die 8 Tage hindurch obstipiert gewesen, hatte täglich mehrmals erbrochen und an äusserst heftigen Schmerzen gelitten. Sie erwartete die Entbindung täglich. Während die früheren Schwangerschaften stets relativ normal verlaufen waren, hatte sie dieses Mal vom Beginn der Gravidität an Schmerzen im Magen und Erbrechen nach der Mahlzeit gelitten.

St. praesens: Gravidität im letzten Monat, normaler Befund. Lungen, Herz nihil. Leib etwas meteoristisch aufgetrieben, rechts unterhalb des Rippenbogens sehr empfindlich, doch lässt sich durch Palpation nichts feststellen. Leber per-

Digitized by Google

cutorisch nicht vergrössert. Wehen objektiv nicht nachzuweisen. Temp. 39,6. P. 96.
Ordin. Narcoticum.

26. Febr. In der Nacht war die Geburt ganz leicht und normal erfolgt. Temp. 39,4. Puls 100. — Geringer Meteorismus des Abdomens. Am Uterus, an Adnexen durch äussere Palpation nichts Abnormes festzustellen, nur etwas in der Höhe der Process. spin. post. leichte Druckempfindlichkeit im rechten Hypogastrium. Der Leberrand scharf, 2-fingerbreit unter dem Rippenbogen recht empfindlich. Percutorisch Vergrösserung der Leber zu konstatiren.

Am 27. Febr. Rechts von der Linea alba fast in der Höhe des Nabels, etwas nach innen von der druckempfindlichen Stelle am Tage vorher, lässt sich deutlich ein prall elastischer birnförmiger Körper von Apfelgrösse palpiren, welcher nach oben bis unter den Leberrand zu verfolgen ist und sich von unten durch die eingestülpten Bauchdecken in Folge Diastase der recti gut umgreifen lässt. Trotz der tiefen Lage des Organs war kein Zweifel, dass es sich um die Gallenblase handelte. Die Pat. war erst nach 3 Wochen fieberfrei und fieberte bis dahin zeitweise recht hoch mit starken Remissionen; wobei der Puls sich immer bedeutend unter der Fieberkurve hält. Es bildete sich im weiteren Verlauf ein Ventilverschluss im Choledochus mit wechselndem Ikterus, acholischen Stühlen, bald Vergrösserung, dann wieder Entleerung der Gallenblase aus. Die Leber war einige Tage sehr empfindlich, weich, reichte bis über fingerbreit unter den Kostalrand, war perkutorisch vergrössert. Von Seiten der Genitalorgane keine Störungen.

Schmerzen, Erbrechen, anhaltende Obstipation waren fast 14 Tage hindurch zu bekämpfen. Eine genaue Beobachtung der Kranken, besonders des zwar allmählich weicher werdenden, doch stets unter der Temperaturkurve sich haltenden Pulses, liess mich trotz Intensität des Fiebers ein Uebergreifen des Processes auf die Leber mit einiger Gewissheit ausschliessen und bei innerer Medikation verharren. Der Verlauf rechtfertigte mein Verfahren, da Pat. Anfang April als von der Cholecystitis geheilt entlassen werden konnte.

M. H. Bekanntlich spielt in der Aetiologie der Cholelithiasis seit Frerichs Zeiten die Gravidität eine gewisse Rolle. Ob diese Rolle mehr in dem Umstande zu suchen ist, dass der wachsende Uterus durch Druck Gallenstauung, in Folge davon Invasion von Mikroben, entzündliche Veränderungen der Gallenblasenwand und dadurch Steinbildung hervorrufen (Naunyn), oder ob nur durch die während der Geburt sich schnell ändernden Druckverhältnisse eine Wanderung der Steine und damit Erscheinungen des Kolikanfalles provoziert werden (Leichtenstern, Kolisch), ist nicht klargestellt.

Angenommen wird nur, dass sowohl in der Schwangerschaft wie nach der Geburt Gallensteinkoliken mit oder ohne Folgeerscheinungen so häufig beobachtet werden sollen, dass daraus auf die aetiologische Bedeutung derselben geschlossen wird.

Ganz auffallend ist daher, dass unsere geburtshülfliche Literatur Komplikationen der Schwangerschaft sowohl wie des Wochenbettes mit Erkrankungen der Gallenblase fast garnicht erwähnt. Von den mir zugänglichen Lehr- und Handbüchern der Geburtshülfe (Olshausen, Veit, Runge, Bumm, Ahlfeldt, Knapp, Winckel, Schauta und Freund im Winckelschen Handbuch) sind es nur die beiden letzteren, welche der Cholelithiasis als Komplikation der Gravidität und des Puerperiums gedenken, indem Schauta bemerkt, dass Schwangerschaft und Wochenbett auf die Bildung von Steinen Einfluss zu haben scheine und dass die Koliken in der Schwangerschaft mit erhöhter Intensität aufzutreten pflegen, ja dass er sogar bei einer Gravida im 6. Monat in der Lage gewesen sei, die Cholecystektomie zu machen. Freund hat sowohl während der Gravidität erhebliche Schmerzattaquen mit Erbrechen beobachtet, wie auch im Wochenbett, doch offenbar ohne Fiebersteigerung, da er ausdrücklich berichtet, dass Skutsch im Jahre 1888 einen Fall beobachtet haben soll.

Sonstige Angaben aus der Literatur sind noch folgende: Ausser dem eben nach Freund citirten Fall von Skutsch veröffentlichte Eiermann 97 einen Fall, bei dem am 4. Tage nach einem Forceps unter Schüttelfrost, Fieber und sehr hohem Puls äusserst heftige Schmerzen im Epigastrium sich einstellten, an welche sich Ikterus ausschloss. Die Erscheinungen verschwanden am 7. Tage, und am 9. Tage trat eine Thrombose der Poplitea mit 14-tägigem Verlauf ein. Eindeutig ist die Beobachtung jedenfalls nicht. Eiermann erwähnt am Schlusse seines Referates, dass Huchard 32 Fälle von Gallensteinkoliken in Schwangerschaft und Wochenbett gesammelt haben soll.

Darunter befindet sich einer von Thirier, wo ebenfalls in d. Gravidität die Cholecystektomie gemacht werden musste. Fellner schliesslich berichtet neuerdings aus der Schautaschen Klinik, dass unter 40,000 Geb. daselbst 5 mal Gallensteinkoliken im Wochenbett beobachtet worden sind, also auf 8000 Geb. eine Cholelithiasis. Es handelt sich in allen zitierten Beobachtungen jedenfalls um reine Cholelithiasiskoliken ohne schwerere Entzündungen der Gallenblase oder Empyem derselben. Während aus der französischen Literatur aus den Jahren 1901 und 1902 3 Beobachtungen (v. Patocki, Doléris u. Pinard) von schweren Erkrankungen der Gallenblase im Frühwochenbett vorliegen, ist in der deutschen Literatur nur ein Fall von Empyem im Frühwochenbett publiziert und zwar von Rose. Auf diese Fälle werde ich später noch zurückzukommen haben.

Unwillkürlich fragt man sich doch, hat die Entzündung der Gallenblase als Komplikation des Wochenbettes ein so geringes Interesse für den Geburtshelfer, dass er dieselbe mit vollkommenem Schweigen übergehen kann, oder sollte vielleicht die Annahme der Internisten über die aetiologische Bedeutung speziell der Geburt für die Cholelithiasis nicht zu Recht bestehen und dieselbe im Wochenbett ein so eminent seltenes Leiden sein, wie die spärlichen Angaben in d. Literatur es uns glauben machen wollen. Die aetiologische Bedeutung der Geburt für die Auslösung der Gallensteinattaquen hier zu erörtern, ist eigentlich nicht meine Aufgabe, doch möchte ich auf folgendes hinweisen. Die auf einem Material von 40,000 Geburten beruhende Angabe aus der Schautaschen Klinik, dass auf 8000 Geb. nur ein Fall von Cholelithiasis nach d. Geburt beobachtet worden ist, dürfte doch bei der eminenten Verbreitung der Gallensteine (Schroeder konstatirte bei 20 pCt. aller weiblichen Leichen dieselben) dafür sprechen, dass diese aetiologische Bedeutung der Geburt zum mindesten überschätzt zu sein scheint und einer Revision bedarf. Nehmen wir für das geschlechtsreife Alter der Frau auch nur 3 pCt. derselben als Gallensteinträgerinnen an (Bollinger, Rotter München fanden in 6,7 pCt aller sezierten Leichen Gallensteine, Kehr behauptet sogar, dass 10 pCt. aller im gebärfähigen Alter stehenden Frauen Gallensteine tragen), nehmen wir also nur 3 pCt. an, so würden von 8000 Gebärenden 240 mit Gallensteinen behaftet sein. Nach Kehr sollen 5 von 100 Gallensteinträgerinnen an Koliken erkranken, somit müssten von den 240 Frauen wenigstens 10—12 an Cholelithiasisattaquen leiden. Wenn nun der Anfall nur bei einer durch die Geburt ausgelöst wird, so erscheint die Bedeutung derselben selbst für die blosse Auslösung d. Kolikanfalls, entgegen der Behauptung von Leichtenstern, Kolisch und Anderen, nur eine äusserst geringe.

Uebrigens auch theoretisch kann der Geburt garnicht die Rolle in der Cholelithiasisfrage vindiziert werden, wie es bis jetzt noch immer geschieht, da mit der Entleerung des Abdomens der Abfluss der Galle nur begünstigt werden muss und damit der Stagnation, Infektion und Entzündung der Gallenblase direkt entgegengewirkt wird. Anders natürlich liegen die Verhältnisse während der Gravidität; doch dürfte uns die Er-

Digitized by Google

örterung dieser Verhältnisse zu weit führen und will ich daher kein Urteil über die Häufigkeit der Lithiasis während derselben aussprechen und nur konstatieren, dass es doch auffallend ist, dass bei den äusserst günstigen Verhältnissen für die Ausbildung selbst manifester Formen der Gallenblasenentzündung die Geburtshelfer schweigend über dieselben hinweggehen sollten und nur vereinzelte Publikationen von gynäkologischer Seite über Cholecystotomien in Graviditate vorliegen. Leider liegt mir die chirurgische Literatur nicht vor, in der voraussichtlich ein Teil der operierten Gallenblasenentzündungen in der Schwangerschaft sich vorfinden dürften, doch erklärt das immer nicht den Zwiespalt in den Anschauungen der Internisten und Geburtshelfer über die Häufigkeit der Gallenblasenaffektion. Ich möchte daher fast annehmen, dass auch in der Gravidität das Leiden recht selten beobachtet werden muss; trotzdem bleibt aber die absolute Nichtbeachtung durch die Geburtshelfer nicht zu verstehen.

Noch viel unverständlicher erscheint das Todtschweigen der Cholecystitis und zwar sowohl des Kolikanfalls, wie der manifesten Entzündung im Wochenbett. Zugegeben selbst, dass der einfache Cholelithiasisanfall ein mehr diagnostisches Interesse hat, obgleich der intensive Schmerz, Meteorismus, Erbrechen, Frostanfall und das hohe Fieber, welches unter Umständen auch länger als ein paar Stunden dauern kann, die Wöchnerin sowohl wie die Umgebung in hohe Aufregung stürzen werden und die Attaque selbst von dem erfahrenen Arzt als puerperal aufgefasst werden kann und häufig wohl auch aufgefasst wird, was unter Umständen, zum mindesten unnütze, wenn nicht schädliche intrauterine Eingriffe zur Folge haben dürfte. Anders aber liegen die Verhältnisse, sobald die Cholecystitis manifest wird resp. ein Empyem der Gallenblase sich etabliert hat. Wenn Sie, M. H., sich die Kurve meines ersten Falles ansehen, wo das Fieber am 4. Tage nach der Geburt unter Schüttelfrost über 40° steigt, um mit starken Morgenremisionen unter Schweissen sich eine Woche auf der Höhe zu halten, wenn sie den objektiven Status: Geringer Meteorismus, rechts im Parametr. eine unbestimmte schmerzhafte Resistenz (Periphlebitis von den infizierten Venenthromben?), Erbrechen, Obstipation sich ins Gedächtnis zurückrufen, so werden Sie mir zugeben, dass die Diagnose Pyaemie, so zu sagen auf der Hand lag. Ich bin auch überzeugt, dass die geringe Zahl der Beobachtungen in der Literatur auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zurückzuführen ist, sowie dass die richtige Diagnose sehr häufig überhaupt nicht gestellt wird. Auch in den von Patocki, Doléris und Pinard publizierten Fällen wurde die richtige Diagnose erst verhältnissmässig spät am 10. resp. 11. Tage gestellt, nachdem manichfache therapeutische Massnahmen gegen die vermeintliche puerperale Erkrankung angewandt waren. In meinem Falle hätte auch der von mir beobachtete Verlauf in keiner Weise gegen eine pyaemische Infektion gesprochen, trotzdem waren es zwei Momente, welche mir in das Bild der puerperalen Infektion nicht hineinpassten: das sehr häufige gallige Erbrechen bei der kaum ausgesprochenen peritonealen Reizung, da dasselbe für peritoneale Infektion sprechen musste, während der objektive Befund für Pyaemie sprach, hauptsächlich aber der volle, langsame Puls, welcher mit pyaemischem Fieber nicht zu vereinbaren war.

Wenn es sich aber, anstatt um eine Cholecystitis, um Empyem der Gallenblase gehandelt, so hätte voraussichtlich auch die Frequenz des Pulses meine Aufmerksamkeit nicht erregt. Und doch hängt von der richtigen Diagnose häufig das Leben der Wöchnerin ab. In dem von Rose referierten Falle war es zur Ruptur des Empyems gekommen und konnte auch die sofort ausgeführte Laparotomie Pat. nicht mehr retten. Aber nicht allein die Ruptur bedroht das Leben der Wöchnerin, sondern auch von der Gallenblase kann es zur universellen Pyaemie kommen. Das Lebergewebe ist ja bekanntlich in der Gravidität schon durch die an dasselbe gestellten Anforderungen des erhöhten Stoffwechsels viel weniger widerstandsfähig (ich erinnere an Eklampsie, Icterus gravis, gelbe Leberatrophie); die verringerte Widerstandskraft wird Infektionen gegenüber wohl erst recht in Frage kommen und damit Ueberwandern der Bakterien von den Gallenausführungsgängen auf die Gallengänge und das Lebergewebe viel leichter zu Stande kommen, als im nicht puerperalen Zustande. Hat sich ein Leberabszess etabliert und kommt es zur allgemeinen Pyaemie und Exitus, so werden solche Fälle selbst auf dem Sektionstische wohl selten richtig gedeutet und in den allgemeinen Topf der puerperalen Infektion geworfen werden, da die Gallenblase meist längst geschrumpft und das Vorhandensein von Gallensteinen ein nur zu gewöhnlicher Nebenbefund ist.

Es ist zwar durchaus richtig, jede Temperatursteigerung im Wochenbett in erster Linie auf puerperale Infektion zu beziehen, doch sollen wir uns durch dieses richtige Prinzip nicht verleiten lassen, andere Erkrankungen zu übersehen. Wir müssen, falls manifeste Erkrankungen der Genitalorgane nicht vorhanden sind und es sich tatsächlich um Eiterfieber handelt, uns daran erinnern, dass ausser vom Genitale das Fieber auch von der Gallenblase und dem Appendix ausgehen kann.

Folgerichtig müssen wir daher auch diese beiden Erkrankungen sicher ausschliessen, bevor wir heutzutage die Diagnose, „puerperale Pyämie" stellen dürfen.

Zum Schluss noch ein paar Worte zur Therapie. Den 3 von den Franzosen referierten Fällen, welche sämtlich zur Operation kamen, stehen meine beiden mit spontanem Verlauf gegenüber. Leider standen mir nicht die Originalarbeiten zu Gebote, so dass ich über die Schwere der Erkrankung nicht urteilen kann.

Mein 2. Fall, der diagnostisch relativ einfach lag, da die fieberhafte Erkrankung bereits vor der Geburt begonnen hatte, gehörte entschieden zu den schweren Gallenblasenentzündungen.

Es handelt sich offenbar um Ventilverschluss des Choledochus, wobei die Frage, ob der Inhalt schon eitrig geworden, sich schwer entscheiden lass.

Jedenfalls konnte eine genaue Beobachtung von Puls und Leber ein Uebergreifen der Entzündung auf letztere noch ausschliessen und daher mit der Operation gewartet werden, bis dieselbe sich als unnütz erwies.

Im Allgemeinen, M. H., sollten wir aber im Puerperium rascher zum Messer greifen, als ausserhalb derselben. Wie schon gesagt, kann in Schwangerschaft und Wochenbett ein Uebergreifen der Infektion auf das Lebergewebe viel leichter zu Stande kommen, wie unter normalen Verhältnissen, andrerseits aber dürften die Chancen der Operation durch Gravidität und Puerperium nicht verschlechtert werden.

Nachtrag *) zum Artikel: „Zur Tuberkulose des Auges" (in Nr. 41).

Bei weiterer Durchsicht meiner Präparate von miliarer Tuberkulose des Auges fand ich ca. 1 Monat nach Ablauf des Aerztetages, auf dem ich meinen Vortrag gehalten, einen miliaren Tuberkel in der Iris, den ich

*) Der Redaktion zugegangen am 9. Oktober.

Digitized by Google

klinisch nicht nachgewiesen hatte, wohl auch nicht nachweisen konnte, weil er in den tieferen Lagen nahe der Pigmenschicht sich befand und zu klein war, um ihn mit gewöhnlicher Lupe zu sehn; er befindet sich in der Nähe des Sphincters und ist halb so gross wie die in der Chorioidea.

Ich teile diesen Befund mit, weil bisher an der Iris der miliartuberkulösen Menschen keine Knoten gefunden worden sind. Stock hebt dieses Faktum hervor gegenüber seinen experimentellen Ergebnissen an Kaninchen, wo er immer eine Iristuberkulose hervorrufen konnte. (cfr. Stock: Experim. Untersuchungen über Lokalisation endogener Schädlichkeiten bes. infect. Natur im Auge. — Habilitationsschrift 1903. Verlag v. Enke, Stuttgart).

Dr. Th. Werncke.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose der oberen Luftwege, bearbeitet von Aron, Baer etc. etc., hsgbn. von G. Schröder und F. Blumenfeld. Mit 65 Abb. im Text und einer Tafel. (Leipzig, Verl. von G. Ambr. Barth. 1904, Gr. 8°, 996 S. Preis 25 M.).

Das vorliegende bibelstarke Werk in vornehmer Ausstattung ist eine nachträgliche Spende, dargebracht den Manen K. Brehmers, welche die Reihe der zur Feier des 50-jährigen Bestehens der Brehmerschen Anstalt erschienenen Festschriften in würdigster Weise abschliesst. Das Handbuch soll in erster Linie praktischen Zwecken dienen, enthält aber auch viele wissenschaftliche Tatsachen, wie dies bei der Fülle der mitarbeitenden Fachmänner nicht anders zu erwarten ist. Von dem reichen Gehalt seien einige Kapitelüberschriften herausgegriffen, welche den Unterzeichneten aufs lebhafteste interessiert haben und gewiss weit über die Grenzen Deutschlands hinaus Beachtung finden werden: Geschichte der Tuberkulose von Predöhl. Die Krankheitserreger der Tuberkulose von Hueppe. Prophylaxe der Tuberkulose von Martius. Klinische Formen von Meissen. Allgemeine Therapie von demselben. Behandlung Unbemittelter in Heil- und Heimstätten von Nahm. Verbreitung der Krankheit in Gefängnissen von A. Baer. Behandlung der Blutungen von Ritter v. Weismayr. Klimatotherapie von Schröder. Pneumatotherapie und Inhalationstherapie von Lazarus und Aron. Erkrankungen der Pleura von Finkler. Erkrankungen des Auges von Hess. Erkrankungen des Ohres von Körner. Chirurgische Tuberkulose von Witzel und Thom. Bei solcher Fülle anerkannter Autoritäten unter den Mitarbeitern fordert das Buch, dass jeder Autor, welcher fernerhin über Tuberkulose in klinisch-praktischer Hinsicht schreiben will, auch die genannten Autoren und ihre hier ausgesprochenen Ansichten berücksichtigt. Auf Einzelheiten des Inhaltes hier einzugehen, würde viel zu weit führen: nur auf ein einziges Tuberkulosemittel, welches viele Jahre hindurch von den verschiedensten Seiten geprüft worden ist, seien einige Bemerkungen verwendet. Der Unterzeichnete hatte auf dem internationalen Tuberkulosekongresse zu Berlin das offizielle Referat über die Arzneimittelbehandlung der Tuberkulose und hat damals nach eingehender Befragung aller in Betracht kommenden Specialisten sich über die Landerersche Behandlung mit Zimmtsäure, Hetol und verwandten Substanzen dahin aussprechen müssen, dass man noch nicht im Stande sei von grossen, dadurch erzielten Heilerfolgen zu reden. Im vorliegenden Werke sagt Prof. Nolen darüber Folgendes: «Die Frage, ob die Hetolbehandlung überhaupt nützen könne, ist noch immer nicht mit Sicherheit beantwortet worden. Grosse, einer scharfen Kritik gegenüber standhaltende Heilerfolge hat die Hetolbehandlung jedenfalls bis jetzt nicht gezeitigt; es ist nur zu bedauern, dass die Literatur immerfort mit kritiklosen, d. h. wertlosen Publikationen, welche die Heilerfolge der Hetolbehandlung dartun sollen, geradezu überschwemmt wird». Dieser Ansicht schliesst sich der Unterzeichnete von Neuem voll und ganz an.

Ein erschöpfendes Autoren- und Sachregister beschliesst das Buch. — Mögen diese Zeilen zum Bekanntwerden desselben im russischen Reiche beitragen!

R. Kobert.

v. Frisch u. Zuckerkandl. Handbuch der Urologie. Erster Band. Hölder 1904.

Dieses gross angelegte Werk erscheint unter der Mitwirkung einer ganzen Anzahl hervorragender Autoritäten und soll vollständig in 3 Bänden erscheinen. Der vorliegende erste bringt zunächst eine anatomische Einleitung von E. Zuckerkandl, sodann einen ebenfalls recht stattlichen Abschnitt über die Physiologie der Harnabsonderung von Koeppe, dann über die Physiologie der männl. Geschlechtsfunktionen von Exner, die chemische Untersuchung des Harns von Mauthner. Bakterien der gesunden und kranken Harnwege von Kraus, Asepsis in der Urologie von O. Zuckerkandl, klinische Untersuchungsmethoden von A. v. Frisch und allgemeine Symptomenlehre von O. Zuckerkandl. Jedem der einzelnen Abschnitte ist ein ausführliches Literaturverzeichnis angefügt, sowie auch Hinweise auf andere Literaturangaben.

Nach dem Inhalte und der Art und Weise, wie die Themata abgehandelt werden, zu urteilen, wird es sich hier um ein monumentales Sammelwerk handeln, das naturgemäss in erster Linie für den Spezialisten geschrieben, für diesen aber geradezu unerlässlich ist. Dem raschen Fortschritt entsprechend den in den letzten Jahren die Urologie gemacht hat, ist ein derartiges Werk, das bei kritischer Sichtung des angesammelten Materials eine Darstellung vom augenblicklichen Stande der Wissenschaft liefert, ein Bedürfnis geworden, und dass dasselbe in hervorragendem Masse befriedigt wird, dafür bieten die Namen der Herausgeber und ihrer Mitarbeiter Gewähr.

Ueber die Ausstattung des Werkes lässt sich nur Lobenswertes sagen, viele Abbildungen und eine Reihe gelungener Farbentafeln sind dem I. Bande beigegeben.

Wichert.

Prof. Dr. Julius Schwalbe. Grundriss der prakt. Medizin mit Einschluss der Gynaekologie und der Haut- und Geschlechtskrankheiten. III. Aufl. (Enke).

Das Buch hat bei seiner neuen Auflage den Titel gewechselt und dieser charakterisiert den Inhalt des Werkes besser wie der frühere. Kompendiöse Zusammenstellungen eines so ungeheuren Gebietes, wie die Gesamtmedizin, erleiden oft in Bezug auf ihre Brauchbarkeit Schiffbruch an den Klippen des Schematismus oder der Systemlosigkeit. Diese sind in dem vorliegenden Werk glänzend umschifft, insofern nicht nur die Krankheitsbilder in ihren wesentlichen Abweichungen von der Norm genügende Berücksichtigung finden, sondern auch das für das Krankheitsbild Typische scharf hervorgehoben wird. Das Buch hat sich seit seinem Erscheinen 1892 viele Freunde erworben; namentlich im Kreise praktischer Aerzte ist es als Nachschlagebuch beliebt. Wünschen wir ihm für seine neue Auflage noch eine grössere Verbreitung.

Wichert.

G. Winter: Die Bekämpfung des Uteruskrebses. (Stuttgart, 1994. Verlag von Enke).

Trotz alles Strebens sind die Resultate der Behandlung der Uteruskrebse noch durchaus nicht zufriedenstellend. Daran tragen viele Faktoren Schuld. In erster Reihe muss dahin gearbeitet werden, dass der Krebs möglichst früh erkannt wird. Ein Vorschlag von Boas geht dahin, Untersuchungsstationen für Krebse in grossen Zentren einzurichten, in denen durch verfeinerte diagnostische Technik die Diagnose in allen krebsverdächtigen Fällen so früh als möglich gestellt werden soll. Aus den Untersuchungen von Winter an der Berliner Poliklinik und Königsberger Klinik geht hervor, dass die Verschleppung des Uteruskrebses in drei Ursachen seinen Grund hat: 1) mangelnde Sachkentnis und Sorglosigkeit der Hausärzte, 2) Gewissenlosigkeit der Hebammen. 3) Verhalten der Frauen selbst. Aus diesem Grunde hat W. eine Broschüre verfasst, die sich an die Adresse der Aerzte Ostpreussens richtet und sie auf die Gefahren der Verschleppung aufmerksam macht. Nur 41 pCt. der Krebskranken konnte die Radikaloperation gemacht werden, und nur 10 pCt. können radikal geheilt werden. Der Landarzt soll in jedem Fall, wo die Frau sich mit Klagen wegen Unterleibsabnormitäten an ihn wendet, innerlich untersuchen, was leider oft vernachlässigt wird. Der Krebsverdacht gründet sich auf Blutungen in der Menopause, Blutungen post coitum, unregelmässige Blutungen, fleischwasserähnlichen Ausfluss und übelriechende Absonderung; Schmerzen sind meistens nur bei weit vorgeschrittenem Krebs vorhanden.

Digitized by Google

In verdächtigen Fällen ist eine Probeexzision oder Probeauskratzung und die mikroskopische Untersuchung zu machen. Dazu stellt W. allen Ostpreussischen Aerzten sein Laboratorium zur Verfügung. In einer zweiten Flugschrift wird den Hebammen der Standpunkt klar gemacht, da erfahrungsgemäss diese die Kranken vertrösten, statt sie sofort zum Arzt zu schicken. Endlich publizierte W. «ein Mahnwort an die Frauenwelt, über die Gefahren des Unterleibskrebses». Darum werden die Frauen ermahnt sich früher den ärztlichen Rat zu holen, damit die kostbare Zeit nicht versäumt wird. Die späte Inanspruchnahme des ärztlichen Rates ist jedenfalls die häufigste Sünde. In Deutschland versäumten von 1062 Fällen 927, also 87 pCt., mehr Zeit als nötig. Indolenzbekenntnis, Mangel an Zeit trage besonders bei der Landbevölkerung die Hauptschuld, beiden Städterinnen und Intelligenten sind die Bedingungen günstiger. In Ostpreussen berechnet W. die Zahl der in einem Jahr an Uteruskrebs Gestorbenen auf über 300, in ganz Deutschland in einem Jahr 10000—15000 Frauen, weil sie zu spät zur Operation kamen. Das Mahnwort, das im Büchlein abgedruckt ist, macht auf die Gefahren aufmerksam, und ist in allen grösseren Zeitungen Ostpreussens abgedruckt worden. W. appelliert an alle Aerzte Deutschlands, ihn in dem Kampf mit dem Uteruskrebs zu unterstützen.

Lingen.

G. Vogel: Blutungen bei Frauenleiden. (Stuttgart. Verlag von Enke. 1904).

Das Büchlein ist für den praktischen Arzt geschrieben, nicht für den Spezialisten. Verf. führt die verschiedenen Ursachen für Blutungen bei Frauenleiden an, und beginnt mit den seltenen Blutungen im Kindesalter. Viel häufiger sind Blutungen in und nach den Pubertätsjahren; Grund dafür geben die verschiedensten Erkrankungen ab, wie Affektionen der Adnexa, chronische Endometritis, Allgemeinleiden (Haemophilie, Alkoholismus, Skorbut, Obesitas, Klappenfehler etc.). Die Technik der Erweiterung des Gebärmutterkanals, die Auskratzung und Vaporisation werden genau beschrieben. Als interne Mittel werden Secale, die verschiedenen Ergotinpraeparate, Stypticin, Styptol, Cornutin. citric., Tinct. haemostatica, Berberin. hydrochl. etc. angegeben. Lageveränderungen, Polypen, Metritis, Neubildungen, besonders das Karzinom führen zu Blutungen. Prophylaktisch soll ein stärkerer Zervicalkatarrh behandelt werden.

Lingen.

Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 28. Januar 1904.

P. 3. Dr. Walent hält seinen angekündigten Vortrag: Zur Chirurgie des Herzens.

Vortragender giebt die ausführliche Krankengeschichte eines kasuistischen Falles, den Prof. Zoege v. Manteuffel am 12. September vorigen Jahres wegen Schussverletzung des Herzens mit günstigem Ausgang operirt hat. Bei der Operation wurde pralle Füllung des Herzbeutels mit Blut und eine penetrirende Schusswunde des rechten Ventrikels gefunden. Die Kugel (5 mm. Projektil) sass in der hinteren Wand des rechten Ventrikels. Die Einschussöffnung ward vernäht. Aus der Hinterwand des rechten Ventrikels ward die Kugel durch einen Schnitt entfernt. Naht dieser Wunde. Der Verlauf war ein günstiger, es stellte sich nur eine mässige Pericarditis mit klar-seröser Exsudation ein, die auch bald schwand, nachdem der Herzbeutel breit eröffnet war. Nach einem Monat konnte die Patientin vollständig geheilt entlassen werden. Vortragender bespricht nun weiter die Anatomie der Herzgegend, die Lage der Pleuren der vorderen Brustwand gegenüber, und weist auf die diesbezüglichen Arbeiten von Napalkow, Woinicz, Luschka, Braun, Delorme und andere hin. In der Erörterung der Symptomatologie wird ausser den bekannten Symptomen, die fast von allen Autoren angegeben werden, namentlich die Morgagni-Rose'sche Herztamponade gewürdigt und als ein konstantes und sehr wichtiges objektives Symptom hingestellt. Bei Beurteilung der Prognose der Herzverletzungen werden die statistischen Arbeiten von Fischer und Ikowitz erwähnt. Aus den angeführten prozentischen Berechnungen tritt klar zu Tage die Ueberlegenheit der operativen Therapie gegenüber der exspektativen. Die Therapie der Herzverletzungen muss somit (in günstigen Fällen) gegebenen Falls und bei drohenden Erscheinungen durch die Herztamponade in Pericardiotomie und Naht der Herzwunde bestehen.

(Autoreferat).

Diskussion:

Auf die Frage Dehios nach dem Verhalten des Herzens während der Operation, speziell im Moment, wo es aus dem Herzbeutel emporgehoben wurde, führt Zoege folgendes an: Die Pulslosigkeit war anfangs sehr hochgradig, so dass er zunächst an Herzschwäche in Folge von Anaemie dachte. Nach Kampheriniektionen ein Puls von 80, also kein anämischer, sondern die mangelhafte Herztätigkeit war wohl bedingt durch die Tamponade des Herzbeutels durch Blut, welche das Herz gleichsam erstickte. Im Moment nach der Entleerung des Blutes aus dem Herzbeutel wurde der Puls gut und blieb es auch bei allen Manipulationen, wobei die Herzspitze jedenfalls über das Hautniveau emporgehoben wurde. Es ist daraus ersichtlich, dass es mechanische Hindernisse waren, welche die Herzarbeit herabsetzten resp. verhinderten. In den Kontraktionen trat keinerlei Intermission ein, auch als auf der Hinterseite zwecks Entfernung der Kugel eingeschnitten wurde. Das Herz lässt sich also sehr wohl angreifen, allerdings mit Respekt; so vermied Zoege das ganze Herz aus dem Beutel zu heben, um nicht die grossen Herzgefässe abzuknicken.

Dehio. Theoretisch muss man sich vorstellen, dass bei perforirenden Herzwunden der Druck am Herzbeutel gleich werden muss dem Druck im Ventrikel während der Kontraktion, da anderenfalls immer Blut aus dem Herzen in den Beutel gepumpt werden wird, wie beim Pneumothorax. Ist dieser Druckausgleich aber eingetreten, so kann sich bei der Diastole das Herz nicht mehr dilatiren, da nun der Druck im Herzbeutel zu stark ist, d. h. gleich dem arteriellen Druck. Es kommt dadurch zu Behinderung des Zuflusses aus den grossen venösen Gefässen des grossen und kleinen Kreislaufes. Daraus lässt sich wohl auch die Cyanose und Blässe erklären, der Blutverlust an sich kommt wohl nicht in Betracht. Die Hauptsache ist also wohl Behinderung des Kreislaufes und zwar durch direkte Kompression des Herzens.

Zoege. Der Vortragende betonte schon, dass der Blutverlust nach aussen minimal war, der Herzbeutel aber garnicht so viel Blut fasst, als dass diese Quantität in Betracht käme. An Anämie als Ursache der Symptome denkt man anfangs auch nur, weil man nicht weiss, was ausser dem Herzen verletzt wurde. Die Patientin war cyanotisch-anämisch. Es konnte eine Pleura oder Bauchhöhlenverletzung gleichzeitig vorhanden sein, also eine innere Blutung. Diese Komplikationen sind häufig: Pleura, Zwerchfell, Arteria Mammaria, Magen und Darm sind oft mitverletzt. Die Diagnose ist also nicht so einfach und dabei muss schnell gehandelt werden. Auch in diesem Fall war es so: Die Füllung des Herzbeutels war anfangs nicht sicher nachweisbar, obgleich sie offenbar schon bestand. Nach den Kampherinjektionen trat vorübergehend soweit Wohlbefinden ein, dass Zoege zeitweilig überhaupt zweifelte, ob die Kugel die Herzwand perforirt hatte.

Dieser Fall ist, wie angeführt, der 3. Fall von erfolgreicher Naht einer Herzwunde durch Schuss, der erste von Extraktion des Projektils aus dem Herzen. Nicht letztere, sondern die Tamponade des Herzbeutels durch Blut gab die Indikation zum Eingriff. Das Verbleiben der Kugel in der Herzwand kann natürlich zu unheilvollen Folgen führen (Aneurysma, Hineinfallen in die Kammer etc.), doch billigt Zoege nicht das Vorgehen Podres', welcher, um die Kugel zu finden, das Herz mehrfach mit einer feinen Nadel durchstach. Ebenso kann er sich nicht damit einverstanden erklären, das Herz beim Suchen nach dem Projektil so weit herauszuheben wie es geschehen ist, noch ist er für die grossen Schnitte resp. Lappenbildung zwecks Blosslegung des Herzens. In diesem Fall lag nach der Resektion der Rippenknorpel und des Sternalrandes das Herz vollständig genügend frei. Es genügt also der angewandte Längsschnitt.

Russow: fragt nach der Drehbewegung des Herzens während der Kontraktion, wie sie Rehn beobachtet hat.

Zoege: Dieselbe war sehr ausgesprochen: bei der Diastole lag fast nur die Wand des rechten, bei der Systole die des linken Ventrikels im Operationsfeld vor.

Truhart jun. hat eine Stichverletzung des Herzens gesehen. Der Einstich im 3. Interkostalraum entsprach garnicht dem Stich in der Wand des linken Ventrikels, so dass eine Erklärung nur so möglich war, dass im Moment des Stiches das Herz durch Drehung eine andere Lage eingenommen hatte.

Dehio erinnert sich eines Falls aus der chirurg. Klinik zu Bergmann's Zeit. Es handelte sich um Einschuss in der Gegend der 4. Rippe und musste man eine Verletzung des Herzens annehmen. Im Herzbeutel war ein geringes Exsudat

Digitized by Google

nachweisbar. Patient lag 2 Wochen in der Klinik und genas. Während der Aushellung kamen ausgedehnte perikardiale Reibegeräusche zur Beobachtung.

Zoege: In manchen Fällen sind Herzverletzte durchgekommen, doch meist mit Verwachsungen des Perikards, welche zuweilen so hochgradig waren, dass eine Operation nötig wurde: Resektion von Rippen, um die freiere Beweglichkeit des Herzens zu ermöglichen. Das lehrt uns, dass man eventuell sich nicht scheuen soll gleich anfangs dauernd Stücke der Thoraxwand zu resezieren. Der zeitige Eingriff ist daher nicht nur absolut indiziert wegen augenblicklicher Gefahr, sondern auch, um eine eventuelle spätere Operation zu umgehen. Es sind Fälle publiziert, wo eine solche schon 27 Tage nach der Verletzung vorgenommen werden musste.

Russow fragt, ob die Symptome der Herztamponade zu Stande kommen können event. durch Anämisirung des Herzmuskels, die ihrerseits durch den Druck — endokardial und perikardial—hervorgerufen wird (ähnlich wie bei der Koronarsklerose).

Zoege betont nochmals, dass der Puls nicht für Anämie sprach, sondern nur leicht beschleunigt war.

Ungern glaubt, dass die Bedeutung der reflektorischen Nervenwirkung nicht zu unterschätzen ist und dadurch eine Herabsetzung der Herztätigkeit erklärbar wäre (Verlangsamung vielleicht in Folge von Verletzung irgend welcher Vaguscentra).

Truhart sen. fragt an, welche Art der Narkose verwandt worden sei und ob es nicht zweckentsprechend wäre, wegen der hochgradigen Herzschwäche in solchen Fällen zu der in der Gegenwart so vervollkommneten Lokalanästhesirung zu greifen.

Die geschwächte Herzaktion und die Erscheinungen der Anämie können seiner Ansicht nach nicht allein auf die Tamponade durch das in dem Herzbeutel ergossene Blut zurückgeführt werden. Hiergegen spräche die erfolgreiche und prompte Wirkung des Kamphers, welcher die Herztätigkeit nicht gehoben hätte, wenn lediglich mechanische Behinderung (Tamponade) die Ursache zur Herzschwäche abgegeben hätte. Es erscheine ihm zweifellos, dass auch in casu bei dem gekennzeichneten Symptomenkomplex auf reflektorischem Wege ausgelöste Alterationen der Herznervencentra eine Rolle gespielt haben. Er erinnert an analoge Erscheinungen bei Verletzung der Bauchorgane, bei perforirenden Bauchschüssen, bei Zerreissung des Peritoneums, bei Läsionen selbst nur zirkumskripter sympathischer Geflechte oder Ganglien (z. B. im Goltz'schen Klopfversuch, bei welchem Chok, Kollaps, langdauernde Blässe der äusseren Haut zur Beobachtung kommen). Der durch den Insult der sympathischen Ganglien gesetzte Reiz wirke auf reflektorischem Wege auf das Zirkulationszentrum im Gehirn und auf die zwischen den Vorhöfen und den Kammern gelegenen Herzganglien ein.

Zoege hat zur Narkose Aether angewandt, Chloroform war natürlich zu vermeiden. Die Lokalanästhesie ist nur wirksam bei äusseren Hautschnitten, bei allen tieferen Eingriffen versagt sie mehr oder weniger. Wo periculum in mora, wird man wohl stets von den doch zeitraubenden lokalen Anästhesirungsmethoden abstehen. Ausserdem hindern alle Infiltrationsmethoden doch, wenn auch in geringem Grade, die Uebersicht über das Operationsfeld.

Aether erhöht den Blutdruck, diese Erfahrung macht jeder Chirurg — im Gegensatz zu den Lehren der Pharmakologen — speziell zu Anfang der Narkose, während Chloroform ihn sinken lässt. Diese blutdrucksteigernde Wirkung des Aethers wird ja auch therapeutisch bei Schwächezuständen des Herzens verwertet, wie Kampher, Moschus etc. — Sie ist so beträchtlich, dass sie zu Beginn der Operation sogar unangenehm werden kann wegen der starken Blutung, andererseits jedoch wiederum eine viel exaktere Blutstillung ermöglicht. Nachblutungen kommen bei Aether viel seltener zur Beobachtung. Erfahrungsgemäss verschlimmert Aether den Zustand bei Chok und schwerer Anämie nicht.

In Betreff der anderen Frage, ob in diesem Fall die anfänglichen Erscheinungen nicht auf Chok bezogen werden müssen, so hat Zoege auch daran gedacht; jedoch die Ohnmacht, das baldige Erbrechen sind nicht dafür charakteristisch. Letzteres wird bei Herzverletzungen fast konstant beobachtet und ist wohl auf Vagusreizung zu beziehen. Da Kampher auch bei Anämie wirkt, so handelt es sich wohl nicht um primäre Affektion irgend welcher Nervenzentra. Ebenso spricht der weitere Verlauf nicht für Chok: Patienten die im Chok operiert werden, geht es meist schlechter. Ihnen gegenüber ist man schlimm daran: giebt man Chloroform, so sinkt der Blutdruck, operiert man ohne Narkose, so vergrössert man den Chok durch die Schmerzen.

In diesem Fall war unmittelbar nach Eröffnung des Herzbeutels alles in Ordnung, der Puls gut und ruhig, nicht die geringste Kollapserscheinung kam zur Beobachtung.

Russow erinnert daran, dass früher bei Herzverletzungen Aderlass bis zur Ohnmacht empfohlen worden ist.

Zoege: Dass seine Ausführungen über die Indikation zum chirurgischen Eingriff nicht müssig sind dafür, spricht der Umstand, dass auf dem eben stattgehabten Chirurgenkongress in Petersburg noch Stimmen laut wurden, die empfahlen nichts zu tun, den Eisbeutel anzuwenden und zu warten, da die Verletzten doch meist stürben.

Ungern: Zwischen Chok und reflektorischer Nervenwirkung müsse unterschieden werden. Letztere kommt durch Vermittelung des Vagus zu Stande. Die Narkose hat gegenüber der Lokalanästhesie den Vorteil, dass bei ihr die schädigende Autosuggestionswirkung (Vorstellung des chirurgischen Eingriffs, der Schmerzen) vermieden wird.

Truhart sen. Die Erscheinungen der Anämie lassen sich bei derartigen Verletzungen nicht durch den Blutverlust erklären. Dieser kann bisweilen nur ganz gering sein oder selbst ganz fehlen. Jene traten neben dem übrigen typischen Symptomenkomplex auch bei Perforation des Ulcus ventriculi bezw. duodeni, bei Ileus, bei Tromoose oder Embolie der Arteria mesenterica sup., bei relativ geringfügigen Blutungen in die Pankreassubstanz etc. zu Tage und lassen sich nur als Reflexwirkung des Insultes sympathischer Bauchganglien auf den Vagus bezw. dessen Zentren deuten.

Was nun noch die Lokalanästesie anbetrifft, so möchte Truhart an die glänzenden Erfolge einer solchen erinnern, welche gerade in neuester Zeit durch subkutane Injektion bei Kombination von Akoin, Kokain etc. mit Adrenalin selbst bei tiefgreifenden chirurgischen Operationen erzielt wurden. Auf dem Gebiet der Ophthalmologie komme sie schon vielfach zur Anwendung: Trachomausschabungen, ferner die bekanntlich besonders schmerzhaften Lidoperationen, Schieloperationen, ja selbst die Enucleatio bulbi lassen sich erfahrungsgemäss durchaus schmerzlos bei diesem Verfahren ausführen; er behalte sich vor, auf seine eigenen auf diesem Gebiete gewonnenen Erfahrungen gelegentlich in einem zusammenfassenden Referat zurückzukommen. Auch in der Zahnheilkunde habe sich diese kombinierte Anwendungsweise der Lokalanästhesie als ein unentbehrliches Verfahren bewährt. Vollständige Schmerzlosigkeit wird nicht nur bei einfacher Zahnextraktion, sondern auch bei Periostitis und Alveolarabszessen erreicht. Aber auch bei tiefergehenden chirurgischen Eingriffen, bei Vereiterung der Highmorshöhle, bei partieller Resektion des Ober- und Unterkiefers, bei anderweitigen Resektionen, bei Exstirpation von Geschwülsten etc. etc. sei dieses Verfahren mit denkbar bestem Erfolge benutzt worden. Es dürfte daher die Lokalanästhesie nicht einfach von der Hand gewiesen werden; sie erscheine ihm erst recht beherzigenswert in operativen Fällen wo bei vorhandener grosser Herzschwäche die Aether- oder gar Chloroformnarkose zum mindesten nicht unbedenklich ist. Zur genaueren Orientirung verweise er auf eine vortreffliche, das besagte Thema ausführlich behandelnde Arbeit, welche Braun zu Anfang des vorigen Jahres im Archiv für klinische Chirurgie veröffentlicht hat.

Zoege kann trotzdem nicht an vollständige Schmerzlosigkeit, speziell bei chirurgischen Eingriffen an den Knochen, glauben. Nur den Hautschnitt kann man durch Lokalanästhesie schmerzlos machen, eine lokale absolute Anästhesie der Knochen giebt es nicht. Die Suggestion spielt eine grosse Rolle. Als Beleg führt Zoege Kocher-Bern an. Derselbe führte anfangs seine Strumektomien in Lokalanästhesie aus, liess dieselbe in manchen Fällen fortfallen, wobei die Patienten ihm mitteilten, dass sie keine Schmerzen empfänden. Jetzt operiere er in der Regel ganz ohne Anästhesie.

Ungern mahnt zur Vorsicht bei Anwendung der neuen Mittel. Ihm ist ein Fall bekannt, wo ein Zahnarzt bei Anwendung) der Lokalanästhesie mit Kokain-Adrenalinlösung einen schweren Collaps hatte.

Vermischtes.

— Zum Inspektor des Medizinalwesens beim Oberdirigirenden Sr. Majestät Eigenen Kanzlei für die Anstalten der Kaiserin Maria ist der Direktor der St. Petersburger Entbindungsanstalt und Professor des St. Petersburger weiblichen medizinischen Instituts, Ehren-Leibakkoucheur Wirkl. Staatsrat Dr. Fenomenow ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen und Verleihung der Würde eines Professors emeritus.

Digitized by Google

— Der ältere Geschäftsführer der Militär-Medizinalverwaltung des St. Petersburger Militärbezirks, Staatsrat Dr. Lebedew, ist für Auszeichnung im Dienst zum Wirkl. Staatsrat befördert worden — unter gleichzeitiger Ernennung zum Gehülfen des Militär-Medizinalinspektors des St. Petersburger Militärbezirks.

— Der Geschäftsführer der Verwaltung des Ober-Medizinalinspektors, Staatsrat Dr. Bulatow, ist zum Gehülfen des Ober-Medizinalinspektors ernannt worden.

— Zum Oberchirurgen der II. Mandschurischen Armee ist der Konsultant des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals, Staatsrat Dr. P. Sklifassowski, und zum Arzt für besondere Aufträge V. Klasse bei der Feld-Militär-Medizinalverwaltung der II. Mandschurischen Armee ist der Divisionsarzt der 27. Infanterie-Division, Staatsrat Dr. Feodossjew, ernannt worden, — beide mit Belassung in ihren bisherigen Aemtern.

— Zum Feld-Militärmedizinalinspektor der 2. Mandschurischen Armee ist der Militärmedizinalinspektor des Wilnaschen Militärbezirks, Wirkl. Staatsrat Dr. Scholkowski, ernannt worden, unter Belassung in dem von ihm gegenwärtig bekleideten Amte.

— Der Gehülfe des Militärmedizinalinspektors des Wilnaschen Militärbezirks, Wirkl. Staatsrat Dr. Mankowski, und der Korpsarzt des 3. Armeekorps, Staatsrat Dr. Kasanli, sind einer auf den Posten des anderen versetzt worden.

— Zum Chef des Sanitätswesens der 2. Mandschurischen Armee ist der bisherige Chef der Wilnaschen Lokalbrigade, Generalleutenant Kukel ernannt worden.

— Der ordentliche Professor der Mineralogie an der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrat Dr. Andrussow, ist auf den entsprechenden Lehrstuhl der Kiewer Universität übergeführt worden.

— Zum stellv. Witebskischen Gouvernements-Medizinalinspektor ist der bisherige Gehülfe des Jenisseiskischen Gouv.-Medizinalinspektors, Staatsrat Dr. Kurkutow ernannt worden.

— Am 3/16. Oktober fand an der Berliner Universität die feierliche Rektoratsübergabe statt. Nachdem der bisherige Rektor Prof. Dr. Freiherr von Richthofen das Wort zu einem Rückblick auf die Ereignisse während seines Amtsjahres ergriffen, leistete der neue Rektor Professor Dr. O. Hertwig (Anatom) den lateinischen Eid und wurde mit den Abzeichen seines Amtes, dem Purpurmantel und der goldenen Kette, angetan, worauf er seine Antrittsrede über die Aufgaben anatomisch-biologischer Institute hielt.

— Vor Kurzem beging der Landschaftsarzt der Lebedinschen Landschaft (Gouv. Charkow) Dr. K. Silbernik das 25-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Tätigkeit in der genannten Landschaft, welche ihm in Anerkennung seiner ärztlichen Tätigkeit eine Gratifikation im Betrage einer Jahresgage bewilligte.

— Verstorben: 1) Am 7. Oktober zu Mitau der Nestor der kurländischen Aerzte Dr. Karl Hermann Bluhm im Alter von 92 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und hatte seine medizinische Ausbildung auf der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1831—1836 studierte und im letztgenannten Jahre auch als Gehülfe des Direktors des Botanischen Gartens fungierte. Nach Erlangung der Doktorwürde liess er sich i. J. 1837 in Mitau nieder, wo er bis 1892, also über ein halbes Jahrhundert als vielbeschäftigter praktischer Arzt wirkte und sich der Achtung und Beliebtheit in weitesten Kreisen erfreute. In den Jahren 1840—1873 war er in den Sommermonaten auch Brunnenarzt im Badeorte Baldohn. Die örtliche «Gesellschaft für Literatur und Kunst», um die er sich viele Verdienste erworben hat, wählte ihn bereits i. J. 1886 zum Ehrenmitgliede. Dr. Bluhm zeichnete sich durch umfangreiches Wissen auf den verschiedensten wissenschaftlichen Gebieten aus und erfreute sich bis zu seinem Lebensende einer seltenen Geistesfrische. 2) In Sawierce (Gouv. Petrikau) der dortige praktische Arzt Stephan Marynowski nach mehr als 50-jähriger Tätigkeit. 3) In Suwalki der Arzt des dortigen hebräischen Krankenhauses Dr. Stanislaus Konkolewski im 43. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat K. seit 1886 ausgeübt. 4) Am 6/19. Oktober zu Prag der frühere Professor der medizinischen Chemie an der dortigen deutschen Universität, Dr. Hugo Huppert, im Alter von 73 Jahren. Seine Lehrtätigkeit begann H. i. J. 1871 als ausserordentlicher Professor in Leipzig, folgte aber schon im nächsten Jahre einem Rufe an die Prager Universität, an welcher er vor drei Jahren, nach Erreichung der in Oesterreich festgesetzten Altersgrenze von 70 Jahren, in den Ruhestand trat. Unter seinen zahlreichen Publikationen ist seine in vielen Auflagen erschienene «Analyse des Harns» am bekanntesten geworden. 5) In Berlin am 9/22. Oktober der Geh. Sanitätsrat Prof. Dr. Max Bartels an einem schweren Nervenleiden im 62. Lebensjahre. In ihm verliert nicht nur die Medizin, sondern auch die deutsche anthropologische und ethnologische Wissenschaft einen hervorragenden Vertreter. Durch sein Buch «Ueber die Medizin der Naturvölker» hat er für die Ethnologie ein grundlegendes Werk geschaffen. Ganz besonders Hervorragendes hat Bartels aber auf dem Gebiete der Anthropologie geleistet durch die Herausgabe des Ploss'schen Werkes «Das Weib in der Natur und Völkerkunde», von dem bereits die 8. Auflage erschienen ist. Aus den bescheidenen Anfängen, welche der verstorbene Dr. Ploss noch als «anthropologische Studien» bezeichnete, ist durch die Bartel'sche Neubearbeitung der nächsten 7 Auflagen ein wissenschaftliches Quellenwerk ersten Ranges geworden, das ohne Rivalen dasteht.

— Vom Oberarzt des Evangelischen Feldlazaretts Dr. Schiemann ist ein Telegramm d. d. 6. Oktober hier eingelaufen, dem zufolge ein Teil dieser Sanitätskolonne 5 Tage auf den Positionen bei Mukden gearbeitet hat und dann Verwundete nach Charbin begleitete. Dr. Sch. selbst ist in's Lazarett (nach Guntschulin) zurückgekehrt, wo bereits 120 Verwundete lagen und der Bestand der Betten zeitweilig auf 200 vergrössert wurde. — Bei dem hiesigen Komité des Evangel. Lazaretts sind vom 1. April bis 1. September mehr als 85,000 Rbl. an Spenden eingegangen. Ungefähr 150,000 Rbl. stehen dem Lazarett noch zur Verfügung, so dass der Unterhalt noch auf 10 Monate gesichert erscheint.

— Der preussische Stabsarzt Dr. Schäfer, welcher am 6. d. Mt. die Ehre hatte, Sr. Kaiserlichen Majestät in Zarskoje Sselo sich vorzustellen, ist von hier zum Evangelischen Lazarett nach Guntschulin abgereist.

— Von Prof. Zoege v. Manteuffel ist in der Embachstadt ein aus Mukden vom 6. Oktober datiertes Telegramm eingetroffen; welches der «Nordl. Ztg.» zufolge lautet: «Ich habe die grösste Schlacht der Welt und der Geschichte durchlebt. Wir leben und sind gesund». — In der Tat müssen die in der Kriegsgeschichte einzig dastehenden neuntägigen Schlachten zwischen Ljaojan und Mukden unzählige Opfer gefordert und den Aerzten, sowie dem übrigen Sanitätspersonal fast übermenschliche Arbeit auferlegt haben, was auch durch ein Telegramm des Generals Trepow bestätigt wird, in welchem er mitteilt, dass in der Zeit vom 25. September bis 8. Oktober aus der Mandschurischen Armee nach Mukden und dann von dort weiter befördert wurden: 775 verwundete Offiziere, 27,887 verwundete Gemeine, 168 kranke Offiziere und 3224 kranke Gemeine. Alle von den Positionen auf die Verbandplätze gebrachten Verwundeten wurden gespeist und verbunden und dann weiter expediert. General Trepow spendet dem ärztlichen und Sanitätspersonal das höchste Lob: Alle arbeiteten aufopferungsvoll, ungeachtet dessen, dass die Verbandplätze nicht nur der Regimenter, sondern selbst die der Division nicht selten unter dem Artilleriefeuer der Japaner arbeiten mussten.

— Zum aktiven Dienst in der Armee sind neuerdings wiederum eine grosse Zahl in Riga und Livland praktizierender Aerzte einberufen worden: Zur 25. Inf.-Division in Dwinsk — die DDr. Theodor v. Böttticher, Karl Andreas und Otto Grot; zur 41. Inf.-Division in Witebsk — die DDr. Wl. Ossendowski, Guido Poorten und Mowscha Radin; zur 25. Artil.-Brigade in Dwinsk — Dr. Ch. Selik; zur 45. Artilleriebrigade in Wilna — Dr. Alex. Braude; an 12 Feldhospitälern als ältere Ordinatoren — die DDr. Oskar Brehm, Heinr. Ritter, Karl Frick und Karl Brutzer, und als jüngere Ordinatoren — die DDr. Emil Kröger, Max Eljaschew und Emil Fratkin. Die Aerzte haben sich bis z. 15. Oktober zu stellen. Nach Angabe der «Rig. Rundschau» ist auch Dr. Kleinenberg, Badearzt in Baldohn einberufen worden, so dass — da auch der Kirchspielsarzt in Dahlen Dr. Frick die Einberufungsorder erhalten hat — die Landbevölkerung eines weiten Bezirks am linken Dünaufer zeitweilig jeder ärztlichen Hülfe entblösst wird.

— In den Kämpfen mit den Japanern sind verwundet worden: der ältere Arzt des 33. ostsib. Schützenregiments Dr. W. Dunkel, der ält. Arzt des Mzensker Inf.-Reg. Dr. Alex. Wiktorowitsch und Dr. W. Herschkopf (aus Tomsk).

Digitized by Google

— Die Charkower Gouvernements-Landschaft hat der Wittwe des auf dem Kriegsschauplatze verstorbenen Arztes Petrow eine Pension im Betrage eines Drittels der Gage, welche die Epidemie-Aerzte beziehen, ausgesetzt.

— Aus Mitau ist Dr. Fr. Hoheisel zur aktiven Armee einberufen worden.

— Von dem Institut für experimentelle Medizin ist eine hinreichende Quantität Antidysenterieserum für die aktive Armee in den Fernen Osten abgesandt worden.

— Das Morosowsche Institut für Krebsleiden in Moskau ist in die Verwaltung der Universität übergegangen und wird dasselbe vom Jahre 1905 an alljährlich 14996 Rbl. als Subsidie aus der Reichsrentei erhalten. Von den 80 Betten des Instituts sind bereits 60 mit Krebskranken besetzt.

— Die Erteilung der Genehmigung zur Heirat an die Studenten der militär-medizinischen Akademie ist gegenwärtig von der Konferenz der Akademie abhängig, die den Betreffenden ihre Zustimmung fast nie verweigern soll.

— Der Verkauf von fertigen Medizinalpräparaten an das Publikum ist zufolge eines Senatsbeschlusses nur dann strafrechtlich zu verfolgen, wenn es Präparate sind, die ohne ärztliche Verordnung aus den Apotheken nicht abgelassen werden dürfen.

— Der Nordische Pharmazeutenverein hat hier am 25. September seine Jahresversammlung abgehalten, in welcher er sich für die achtstündige Arbeitszeit der Pharmazeuten und gegen die Zulassung von Nichtpharmazeuten als Apothekenbesitzer aussprach. Dass Aerzten das Recht gewährt werden sollte, Arzneien herzustellen und zu verkaufen, findet auch nicht die Billigung des Vereins.

— Epidemiologisches: Cholera. In Baku befanden sich am 7. Oktober 24 Cholerakranke im Hospital. In den vorhergehenden Tagen waren nur vereinzelte Neuerkrankungen an der Cholera vorgekommen. In Ssaratow und Ssamara und ebenso im Transkaspigebiet ist eine bedrohliche Zunahme der Cholerakranken nicht bemerkbar. Von der Sanitätskommission ist der bekannte Bakteriologe Dr. Gamaleja aus Odessa zur Bekämpfung der Cholera nach Ssaratow abkommandiert worden.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 2. Okt. d. J. 8830 (24 mehr als in d. Vorw.), darunter 428 Typhus — (16 wen.), 989 Syphilis — (25 mehr), 345 Scharlach — (7 wen.), 118 Diphtherie — (9 wen.), 41 Masern — (1 wen.) und 18 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 26. September bis 2. Oktober 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
334	269	603	127	50	113	10	5	14	40	53	62	49	47	22	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 13, Scharlach 12, Diphtherie 21, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 4, Grippe 9, Katarrhalische Lungenentzündung 62, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberkulose der Lungen 72, Tuberkulose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungskanals 75, Totgeborene 40.

◆ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 19. Oct. 1904.**

Tagesordnung: Lezenius: Zur Aetiologie des Schichtstars.
Blessig: Zur Operation des Schichtstars.

◆ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 25. Okt. 1904.**

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✱ ✱

Совершенно не раздражаетъ. ✱ Охотно принимается. ✱ Хорошо усваивается. ✱ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Преслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY (65) 17—10.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung. zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Sanaterium Villa Primavera
Gardone Riviera, Italien.
Prospekte des Sanitätsrats Dr. Koeniger.

Davos (Schweiz).
Dr. **F. Jessen,**
früher Oberarzt am Vereinshospital Hamburg.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau Adelheid von Fersen, Katharinenkanal 81, Q. 20.

Digitized by Google

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—33.

Sanatorium St. Pancratius, Arco, Südtirol.

Erste moderne Heilanstalt für Lungen- und Kehlkopfkranke im österreichischen **Süden**.
Vollkommenster hygienischer Comfort in Bau u. Einrichtung.
Grosser Garten, Veranden und Liegehallen.
Strenge individualisirende Behandlung, gute Heilerfolge.

Saison 15. Sept. bis 15. Mai.

Aerztliche Leitung: Dr. **Hans von Vilas.**
Krankenpflege u. Verwaltung: Barmh. Schwestern v. hl. Kreuz.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆

(77) 25—16.

Für das Französische Marien-Magdalenenhospital in St. Petersburg wird zu sofort ein

Assistenzarzt

gesucht. Gage 50 Rbl. monatlich bei freier Station. Kenntniss der französischen Sprache erforderlich.

Anmeldungen bei dem Oberarzt Dr. **F. Dörbeck,** Admiralitätskanal, 15.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Die Wirkungen von Arzneimitteln und Giften auf das Auge.

Handbuch
für die gesammte ärztliche Praxis
von Prof. Dr. **L. Lewin**
und Oberstabsarzt Dr. **H. Guillery.**

I. Band. gr. 8. Mit 85 Textfig. 1905. **22 M.**

Der II. (Schluss-) Band, welcher u. a. die pathogenen Pilze behandelt, wird im Januar n. J. erscheinen.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche“

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur Wundbehandlung, Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Brune'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(129) 10—1.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.
ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*
Die Wirkung des „Pertussin“ war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*
Nach dem Gebrauch des Pertussin war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*
Mein Urtheil geht dahin, dass das Pertussin ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*
Die drei mit Pertussin behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16.

(63) 26—15.

Dr. Emmerich'sche Heilanstalt
für Nerven-, Morphium-, Alkohol- etc. Kranke.
Gegründet 1890 **B.-Baden** *Gegründet 1890*
Mildeste Form der Morphium-Entziehung ohne Zwang und Qualen unter sofortigem Wegfall der Spritze. Kurdauer 1—2 Monate. Prospekte kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Telegr. Adr. Emmerich'sche Heilanstalt, B.-Baden. **2 Aerzte.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Дозв. цензъ Спб., 15 Октября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 43 St. Petersburg, den 23. Oktober (5. November). **1904.**

Inhalt: Dr. Ischreyt: Ueber die Augenveränderungen bei Xeroderma pigmentosum. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Dieser № liegt «№ 8 u. 9 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Ueber die Augenveränderungen bei Xeroderma pigmentosum.

Von

Dr. Ischreyt, Augenarzt in Libau.

Unter den verschiedenen Symptomen, welche das interessante Krankheitsbild des Xeroderma pigmentosum kennzeichnen, stehen die Augenveränderungen mit an erster Stelle. In den späteren Stadien der Krankheit können wir das Auge geradezu als einen Prädilectionssitz ansehn; die Veränderungen beschränken sich dabei nicht allein auf die Adnexa des Auges, sondern ergreifen ebenfalls — wenn auch seltener — den Bulbus.

Seitdem Caposi im Jahre 1870 den ersten Fall beobachtet und mit dem Namen «Xeroderma pigmentosum» belegt hatte, sind sowohl von ihm als von anderen Autoren weitere Mitteilungen darüber erfolgt, so dass wir uns jetzt ein recht vollständiges und abgerundetes Bild dieser Krankheit zu entwerfen im Stande sind. Immerhin ist das Leiden als ein sehr seltenes anzusehen, da (nach der Zusammenstellung von Adrian im Dermat. Zentralbl. VII. 1904, Nr. 5) unter Berücksichtigung der mehrfach beschriebenen Fälle nicht mehr als 146 Beobachtungen vorliegen.

Wenn hier auch nicht der Ort ist, um im Einzelnen auf Krankheitssymptome und Entstehungshypothesen einzugehen, bleibt eine allgemeine Uebersicht im Interesse des Verständnisses unerlässlich.

Caposi entwirft im Jahre 1887 auf Grund von 10 eigenen Fällen folgendes Bild: Das Uebel beginnt in der frühesten Kindheit; zuerst zeigen sich an der Haut des Gesichts und Halses, dem oberen Teil der Brust und des Rückens, der Arme und Hände, manchmal auch der Füsse kleine Gefässausdehnungen und Pigmentflecke; dann treten atrophische Zustände in der Haut ein, die zu einer Verödung der Gefässe und zu einer diffusen Schrumpfung führen. «In fortschreitender Schrumpfung... kommt es zu komplizierendem Ekzem, seichten Rhagaden und Geschwüren, Verengerung der Mund- und Nasenöffnung und Ektropium der unteren Augenlider... In der Mehrzahl der Fälle hat sich... an zerstreuten Stellen des Gesichtes, der Lippen, Nase, Augenlider, Wangen, Ohrmuscheln, — Carcinom, Sarkom oder Angiom... eingestellt», (p. 691). Die Prognose ist durchaus ungünstig zu stellen.

Aus dieser Schilderung Caposi's lassen sich drei Verlaufsstadien konstruieren, die aber natürlich, wie jedes Schema etwas Gekünsteltes behalten. Vor allem beobachtet man — auch bei meinem Falle — dass verschiedene Abschnitte der Haut einen verschieden hohen Grad von Veränderung zeigen. Im Allgemeinen lässt sich aber sagen, dass Gefässektasien und Pigmentierung einem ersten Stadium, die atrophischen Veränderungen einem zweiten entsprechen; das dritte Stadium kennzeichnet sich durch das Auftreten maligner Tumoren.

Nach Unna (Histopathol. der Hautkrankheiten 1894) geht dem ersten dieser Stadien noch eine deutliche Erythrodermie voraus mit fleckiger und diffuser Hyperämie, Geduusenheit der Haut und Rauhigkeit ihrer Oberfläche.

Für alle Fälle trifft das aber jedenfalls nicht zu, wenn auch zu berücksichtigen ist, dass die Kranken oft spät zur Kenntnis von Aerzten gelangten und sie selbst geringfügige primäre Symptome leicht übersehen haben könnten.

Ueber das Wesen des Xeroderma pigmentosum ist bisher keine Einigkeit der Meinungen erzielt worden.

Caposi hält den Prozess für eine mit Pigmentbildung und Gefässerkrankung einhergehende Hautatrophie, während Unna ganz im Gegenteil der Ansicht ist, dass es sich um eine Hypertrophie der Oberhaut handele.

Ebenso abweichend sind die Meinungen hinsichtlich gewisser Einflüsse, die ätiologisch in Betracht kommen könnten; denn während z. B. Unna und Fick dem Licht eine grosse Bedeutung beimessen, wird dieses andererseits von Caposi ganz in Abrede gestellt.

Digitized by Google

Sehr auffallend ist es — wie schon Caposi betont — dass das Leiden häufig bei Geschwistern auftritt. Wie Adrian berechnet, verteilen sich die bisher bekannt gewordenen 146 Fälle auf 102 Familien, unter denen 10 mal, d. h. fast in 10 pCt., Consanguinität der Eltern bestand.

Blutuntersuchungen an Xerodermakranken haben bisher nichts Charakteristisches ergeben. Die Oligocythämie und Leukocytose der Fälle Okamura's sind auf die Intensität der Tumorbildung und den Zerfall der Tumoren zurückzuführen (Adrian).

Ich will nun über einen Fall meiner Praxis berichten, der seit fast 2 Jahren in meiner Beobachtung steht.

Fritz R., 10 a. n., Sohn eines Waldhüters, machte als $1^1/_2$ jähriges Kind den Scharlach durch, genas aber von demselben und war darnach ungefähr $^1/_2$ Jahr ganz gesund. Um diese Zeit zeigten sich auf der Gesichtshaut Stellen, an denen die Haut trocken wurde und abschuppte. Ob rote Flecken vorhergegangen sind, wissen die Eltern nicht anzugeben; sie haben aber die Beobachtung gemacht, dass sich zuerst der Zustand verschlimmerte, später besserte. An die Erkrankung des Gesichts schloss sich eine Erkrankung der Augen an, indem dieselben heiss und rot wurden. Dann erkrankte auch der Kopf. Auf der Haut zeigten sich später Sommersprossen. In der Familie ist sonst keine ähnliche Erkrankung vorgekommen; die Eltern und 8 Geschwister sind gesund.

Als ich den Patienten zum erstenmal sah — im Oktober 1902 —, erhob ich folgenden Befund. Das Gesicht zeigt spitze, mumienartige Züge. Die Haut von Kopf, Gesicht, Unterarmen mit den Händen und der Brust, so weit sie vom Hemde unbedeckt blieb, zeigen charakteristische Veränderungen, während der übrige Körper normal ist. Das Kopfhaar ist bis auf einen Kranz ausgefallen, die Haut ist teilweise mit Favusborken bedeckt. Die unbehaarte Kopfhaut und die Haut des Gesichts sind glatt und glänzend, pergamentartig; ihre Vertiefungen sind verstrichen, die Oberfläche bisweilen schuppig. In den Nasen-, Mund- und Augenöffnungen ziehen radienartige feine Fältchen, die der Ausdruck eines Narbenzuges sind. Die Haut in der oben angegebenen Ausdehnung ist bedeckt mit Sommersprossen-artigen Pigmentierungen, Teleangiektasien und kleinen angiomartigen Knötchen. Dabei schliessen die Pigmentierungen und Teleangiektasien einander in auffallender Weise mehr oder weniger aus; die ersteren finden sich besonders zahlreich auf der Stirn, den Schläfen, dem Halse und der Brust, die letzteren im Gesicht und auf dem Kopf. Zwischen den Fleckchen des Halses sind kleine weisse Stellen sichtbar.

Auf der Lippenschleimhaut bemerkt man helle, wie mit Milch übergossene und dunkelrote, teleangiektatische Stellen.

Die Augen boten sehr ausgesprochene Veränderungen dar. Die Augenbrauen und oberen Lider waren ziemlich normal; dagegen zeigten die unteren Lider ein hochgradiges Narbenektropion, die Lidkanten sind völlig verstrichen, die Wimpern fehlen fast vollständig. Die unteren Tränenpunkte sind ektropioniert und geschwollen. An der inneren Lidcommissur des rechten Auges sitzt eine erbsengrosse, blutende Granulation. — Die Conj. bulbi ist beiderseits injiciert. Auf den Corneae sieht man vom Limbus herstammende Gefässbäumchen, Infiltrate und Trübungen offenbar älteren Datums. Rechts ziehen von der Tarsalkonjunktiva des unteren Lides Schleimhautfalten zum Randteil der Cornea.

Die tieferen Teile der Augen zeigen keine Veränderung.

Ausser dem Augenwinkeltumor, fanden sich noch zwei andere Neubildungen: eine Warze in der Gegend der rechten Nasolabialfalte und ein erbsengrosser, geschwüriger Tumor an der Unterlippe.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit bildeten sich die beiden zuletzt genannten Neubildungen zurück, dafür entstand aber am rechten Nasenflügel eine Ulceration, die zunächst scheinbar ausheilte, dann aber wiederkehrte und in die Tiefe griff. Am linken oberen Lid bildete sich in der Zeit zwischen dem August 1903 und dem Januar 1904 ein ulceröser, fortschreitender Tumor aus; die Neubildung des rechten Auges nahm gleichfalls stetig zu.

In diesem Zustande wurde der Patient von Dr. v. Brackel operiert: die 3 Tumoren wurden entfernt und die Defekte z. T. durch Lappen aus der Nachbarschaft gedeckt. Nach 4 Monaten waren Recidive noch nicht aufgetreten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass es sich um Carcinome handelte.

Der hier kurz geschilderte Fall zeigt die Augensymptome des Xeroderma pigmentosum in grosser Vollständigkeit und es bleibt mir nur wenig zu ergänzen übrig.

Die Veränderungen an den Augen lassen sich fast insgesammt mit den Veränderungen der Haut in Einklang bringen; die Prozesse, welche sich in der Letzteren abspielen, finden nur dort, entsprechend den anderen Verhältnissen, einen neuen Ausdruck.

Die Schrumpfungsvorgänge in der Gesichtshaut führen zu den fast stets beobachteten Stellungsanomalien der Lider zum Narbenektropion. Die Lidhaut beteiligt sich an der allgemeinen Pigmentbildung, an der Entstehung der Teleangiektasien und der Schrumpfung, als deren Folge die Deformität und Madarosis erscheinen. Die pathologischen Verhältnisse führen dann zu einer eitrigen Entzündung der Conj. palpebarum. Letztere zeigte in meinem Falle einen ausgesprochenen papillären Schwellungskatarrh.

Wie an anderen Stellen des Gesichts, wo Epidermis und Schleimhautepithel zusammenstossen, Carcinombildung auftritt, so auch an den Augenlidern. Augenwinkel und Lidrand geben hier den Lieblingssitz ab. In meinem Falle gehören beide Lidtumoren, von denen der eine als Polyp, der andere als flacher geschwüriger Tumor in Erscheinung trat, zu der kleinzelligen Form des Carcinoms, bei der die Zellen nach Grösse und Lagerung an Sarcom erinnern. Diese Krebse führen in der Regel zu keiner Verhornung und sind nach Mayada für die Umgebung des Auges charakteristisch. Die häufig beobachtete, drüsenähnliche Struktur hat zu der Annahme geführt, dass die Entstehung in den Talgdrüsen zu suchen sei; indessen wird das von anderer Seite bestritten (v. Hansemann, Ribbert).

Der Bulbus selbst ist bei ausgesprochenen Xeroderma-Fällen ebenfalls häufig beteiligt. Die Conjunktiva bulbi zeigt bisweilen (Greeff) Teleangiektasien und Pigmentflecke und in der Regel allgemeine entzündliche Erscheinungen. Mehrmals sind Schleimhautbrücken von den Lidern zum Bulbus beobachtet worden: Velhagen sah sie zwischen dem Letzteren und der Conj. tarsi des unteren Lides.

Der Limbus corneae ist mehrmals der Ausgangspunkt von Tumoren gewesen. Greeff fand in seinem Falle ein ausgedehntes epibulbäres Carcinom, welches im Innern des Auges durchgewuchert war.

Die Cornea ist häufig und besonders in ihren Randteilen der Sitz von Infiltraten, Geschwüren und Trübungen gewesen. Letztere sind teils diffus, teils in Form von Fleckchen aufgetreten und haben sowohl die oberflächlichen wie tieferen Schichten befallen.

Eine vereinzelte Beobachtung stellt der Pannus meines Falles dar: in anscheinend selbständiger Weise trat er an dem einen Auge besonders bösartig auf und überzog in relativ kurzer Zeit die ganze Cornea.

Von den tieferen Teilen des Auges zeigte einmal (Elschnig) die Iris auffallende Veränderungen: es trat hier nämlich eine herdweise Atrophie des Irisgewebes auf, die als Analogon der Pigmentatrophie der Haut aufzufassen ist.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 1. Oktober 1903.

1. Dr. Engelmann demonstriert einen Fall von Lichen ruber planus. Er macht auf die trotz der allgemeinen Ausbreitung deutlichen Gruppen von typischen Lichenknötchen aufmerksam.

2. Dr. M. Schoenfeldt demonstriert an einem 50 a n Manne den weit vorgeschrittenen Symptomenkomplex der

Digitized by Google

amyotrophischen Lateralsklerose 1) Die sehr ausgesprochenen Erscheinungen der progressiven Bulbärparalyse (schwere bulbäre Dysarthrie, Bradylalie, Schlingbeschwerden, Speichelfluss, Zwangs-Lachen und Weinen etc.);

2) Rigidität der paretischen Arme, Atrophie der kleinen Handmuskeln, beginnende Krallenhand (Degeneration der Vorderhörner resp. progr. Muskelatrophie spinalen Ursprungs);

3) Spastische Lähmung der unteren Extremitäten ohne Atrophie (Lateralsklerose).

Die beiden linksseitigen Extremitäten sind stärker betroffen, weil vor ca. 2 Jahren in dieser Körperhälfte der Prozess begonnen, während die bulbären Symptome erst seit einem Jahre sich zu entwickeln angefangen. Vortr. möchte nochmals (cf. Protokoll 19. Januar 1900) die Aufmerksamkeit darauf lenken, dass dem zusammengesetzten Symtomenkomplexe der amyotroph. Lateralsklerose — trotz seiner guten Begrenzung — nicht unbedingt eine nosologische Selbständigkeit zugesprochen werden müsse: wir sehen aus einer anfänglich reinen Lateralsklerose (spastische Spinalparalyse) eine amyotrophische sich entwickeln und andererseits zu der spinalen Form der progr. Muskelatrophie nicht selten Symptome der Bulbärparalyse sich hinzugesellen. während wiederum die chronische progr. Bulbärparalyse manchmal spastisch-amyotrophische Veränderungen an den Extremitäten darbietet.

Wenn sich auch in der Praxis die Absonderung dieses demonstrierten Krankheitsbildes als eines begrenzten, selbstständigen empfiehlt, so müssen wir doch dabei stets eingedenk sein, dass es sich um einen Degenerationsprozess der gesammten motorischen corticulo-muskulären Leitungsbahn handelt, beginnend mit den trophischen Zentren der Muskel in den Vorderhörnern und Wurzeln, hinauf bis zu den bulbären Kernen (Medulla, Pons des Hypoglossus, Facialis, Vago-Accessorius), schliesslich zentripetal fortschreitend bis in die Rinde, gefolgt von einer Sklerose der Pyramidenbahn. Je nachdem wo in den einander indentischen nervösen Elementen der gleichgeartete Degenerationsvorgang sich lokalisiert, haben wir progr. Bulbärparalyse, hier amyotroph. Lateralsklerose, dort progr. Muskelatrophie spinalen Ursprungs etc.

(Autoreferat).

Dr. Ed. Schwarz: Vor 2 oder 3 Jahren, als Dr. Schönfeldt dieselben Anschauungen wie heute in unserem Verein vorlegte, habe Redner schon auf dieselben geantwortet und verweise auf seine damaligen Ausführungen; heute wolle er sie nur in Kürze wiederholen! In topographischer Beziehung habe Herr Dr. Schönfeldt recht, alle die angeführten Krankheitsformen lokalisierten sich in dem motorischen Gebiete des Hirn- R. M's; abgesehen von anderen Eigenschaften, zeige doch schon der Verlauf der angeführten Krankheitsbilder eine so grosse Verschiedenheit, dass eine Zusammenfassung aller zu einer einheitlichen Gruppe nicht zulässig. Die amyotropische Lateralsklerose, deren Krankheitsbild der vorgestellte Kranke zeige, sei eine akute Erkrankung: die den spastischen Erscheinungen entsprechende spastische Spinalparalyse jedoch eine exquisit chron.; desgleichen die chron. prog. Muskelatrophie, bei der langsam ein Teil der Muskeln nach dem anderen befallen wurde, während das Charakteristische der amyotrophischen Lateralsklerose eine Muskelatrophie sei.

Die Bulbärparalyse könne, wenn sie isoliert auftrete, gewiss eine Teilerscheinung der amyotrophischen Lateralsklerose sein und die übrigen Symptome dieser können den bulbären Symptomen nachfolgen: dann seien auch die unter dem Bilde der Bulbärparalyse auftretenden Krankheitsbilder gleichfalls von ganz verschiedenen Gesichtspunkten zu beurteilen. Die bulbären Symptome bei einem jugendlichen Individuum seien dort von ganz anderer Wichtigkeit, als dieselben bei einem alten an Arteriosklerose leidenden Manne. Das Prinzip, die Krankheit nach ihrer Lokalisation einzuteilen oder zusammen zu fassen, lasse im Stich; die Aetiologie gebe bessere Anhaltspunkte, über das Wesen der Krankheitsbilder richtige Anschauungen zu erhalten.

(Autoreferat).

Dr. M. Schönfeldt. Ich bestreite nicht die Berechtigung der klinischen Abgrenzung, sondern halte vom prinzipiellen Standpunkte die scharfe Betonung der nosologen Selbständigkeit jeder dieser Krankheitsformen nicht für unbedingt erforderlich.

Dr. Ed. Schwarz. Auch die Erkrankungen, die sich am peripheren Nervensystem abspielten, könnten gleichfalls als ein und dieselbe Krankheitsgruppe angesehen werden: sie seien jedoch nicht nur Teilerscheinungen verschiedener sehr differenter Krankheiten; eine akute infektiöse Neuritis sei anders aufzufassen, als eine alkoholische oder eine Bleineuritis. Was die minderwertige Anlage der in Frage kommenden motorischen Teile des Nervensystems anbelangt, so können diese wohl z. B. bei der spastischen Spinalparalyse herangezogen werden. Man sah öfter jugendliche Individuen, die sich starken Anstrengungen der unteren Extremitäten aussetzen müssen; an dieser Form der Degeneration erkranken. Diese Armen hätten oft 20 und 30 Jahre zu leiden. Die amyotrophische Lateralsklerose führe schnell ad finem, es macht den Eindruck, als ob Giftwirkung die Degeneration zu Stande brächte, doch seien das Vermutungen! Jedenfalls seien beide Krankheitsbilder so different, dass von einer einheitlichen Betrachtungsweise nicht die Rede sein könne.

(Autoreferat).

3. Dr. von Bergmann hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber die Bassinische Operation».

Vortr. berichtet über den Gang einer Bassini-Operation und demonstriert an mehreren Abbildungen die Hauptphasen dieser Operationsmethode.

Er betont die Häufigkeit der Blasenbeteiligungen in Bruchbildung. (Lotheisen — 3 pCt. Bornhaupt bei 106 Hernien 27 mal) und die Wichtigkeit der sorgfältigen Exstirpation des Bruchsackes, um Rezidive zu vermeiden. Nach Goldner betrafen von 24 Hernienrezidiven 7 solche Fälle, in denen d. Bruchsack «nicht gefunden» wurde.

Am Rigaschen Stadtkrankenhause sind seit 1895—284 Bassini-Operationen an 233 Kranken vorgenommen worden, davon betrafen 22 incarcerierte Hernien. Gestorben ist ein Pat. an einer Darmperforation, ca. 8 Tage p. oper. Da keine Sektion gestattet wurde, so ist es unaufgeklärt, welches Leiden die Perforation verursachte.

Die Mortalität der Bassinioperation nach den Veröffentlichungen beträgt 0,3—0,7 pCt. Die häufigsten Ursachen sind: Pneumonie, Erysipel, Pyämie, Diabetes.

Unter den Unfällen bei der Operation sind 2 Verletzungen d. a. femoralis — zu erwähnen a) am Abgang d. Art. epigastr. transversa wandständige Ligatur.

6) Ausgedehnterer Riss in der Arterie durch die Hagedorn-Naht. Naht der Arterie. Beide Fälle ohne Funktionsstörung entlassen. Die Operierten standen im Alter:

bis	10	Jahren	4 mal
»	20	»	20 »
»	30	»	86 »
»	40	»	54 »
»	50	»	38 »
»	60	»	21 »
»	70	»	8 »
im Alter von	72	»	1 »
» »	73	»	1 »

Die lokale Anästhesie liessen nur 2 der Operierten anwenden.

Der durchschnittliche Aufenthalt der primär geheilten Fälle dauerte 20,3 Tage. Die Heilung erfolgte durchschnittlich in 7,0 Tagen. Mit leichter Wundstörung (Hämatom, Eiterung eines Stichkanals) verliefen 22 Fälle — 7,7 pCt. Diese Fälle blieben im Krankenhause 22,0 Tage im Durchschnitt.

10 Fälle verliefen mit Eiterung, von denen 4 eiterten aus von der Operation unabhängigen Gründen (1 Darmperforation, 1 incarcerierte Hernie, 1 Typhuserkrankung, 1 Karbunkel).

Der pCt.-satz der vereiterten Fälle betrug — 3,5 pCt. Diese blieben im Krankenhause durchschnittlich 42,4 Tage.

An einer Tabelle der veröffentlichten Statistiken ist ersichtlich, dass der pCt.-satz der Störungen insgesammt 13—15 pCt. beträgt, von denen 5—8 pCt. Eiterungen betreffen.

Im Gegensatz zu Lucas Championnière, der der aseptischen Wundbehandlungsmethode den Vorwurf der Unzuverlässigkeit macht, betont Vortragender, dass dies wohl eine sehr sensibele, aber eine durchaus exakt arbeitende Methode sei, die nur verlange, dass jeder der Beteiligten an der Operation vom Operateur bis zur jüngsten Wärterin davon durchdrungen sei, dass alle Beteiligten in gleicherweise am Gelingen ihr Verdienst haben, wie am Misslingen jeder schuld sein könne.

(Autoreferat).

Dr. Voss rekurriert bezüglich der soeben vorgeführten statistischen Tabellen auf den auffallend hohen Prozentsatz der Fälle von Mitbeteiligung der Harnblase. Redner hat bei Herniotomien die Blase nur ganz ausnahmsweise selbst zu sehen bekommen, und auch in der Literatur weit kleinere Zahlenangaben gefunden — so z. B. bei Lotheisen nur 3,2 pCt. Daher glaubt er die Höhe der von Dr. Bornhaupt zusammengestellten 25 pCt. sich dadurch erklären zu müssen, dass durch die Vergrösserung des Operationsterrains nach Bassini die Blase häufiger sichtbar gemacht werde, und dadurch leicht als prolabiert imponieren könne. Bei der alten Methode der Herniotomie hätten vermutlich dieselben Verhältnisse vorgelegen, seien aber nur wegen Raumbeschränkung übersehen worden.

Digitized by Google

Ein zweiter Punkt in den vorgebrachten, statistischen Tabellen sei speziell für Redner von besonderem Interesse, da er selbst als Assistent am Krankenhause seiner Zeit diesbezüglich Zusammenstellungen ausgeführt habe. Dies sei die Erysipelfrage. Redner war damals zu dem Resultate gekommen, dass die ersten Erysipelfälle in den Baracken nie autochthon entständen, sondern jedes Mal auf Invasion von aussen zu beziehen seien; dass zweitens ihre Verbreitung nicht durch die Luft, sondern vielmehr durch direkte Uebertragung, sei es durch die Hände des Operateurs, des Wartepersonals, oder durch Verbandzeug erfolge.

Auch die Zahlen Dr. Bergmanns scheinen für die Richtigkeit dieser Beobachtungen zu sprechen.

Dr. v. Bergmann: Man müsse der Blase eine gewisse Bedeutung beim Zustandekommen der Hernien einräumen. Diese Wirkung wäre bei Berücksichtigung der Schwankungen, denen ihre Spannungsverhältnisse unterworfen seien, auch unschwer zu verstehen.

Wenn auch zugegeben werden müsse, dass die Vergrösserung des Operationsfeldes ihre Sichtbarkeit begünstige, so müsse doch anerkannt werden, dass in solchen Fällen ihr Situs stets ein abnormer, einerlei, ob ihre Beteiligung eine primäre oder sekundäre sei.

Dr. Bornhaupt: Nach Brunner und Lotheisen komme der Prolaps der Blase dadurch zustande, dass letztere durch das praevesikale Fett in den Bruchsack vorgezogen würde.

Der echte Blasenvorfall sei allerdings selten: in den von Redner zusammengestellten Fällen sei ein solcher nur 2 mal verzeichnet.

d. Z. Sekretär: S. Kröger jun.

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Weiteren uns zur Verfügung gestellten Briefen des Kollegen E. M. *) entnehmen wir folgendes:

Charbin, den 12. August 1904.

Mein letzter Brief stammte aus der Regenperiode; seit Montag haben wir herrliches Wetter: Wärme, Sonnenschein, und nur wenig Staub. Einige Strassen der Pristan sind freilich überschwemmt. Um die Fuhrwerke den richtigen Weg fahren zu lassen, sind mitten im Wasser Stöcke mit Aufschriften: «Rechts fahren» und «Links fahren» angebracht. Eine derartige Bezeichnung des «Fahrwassers» ist durchaus notwendig, da die vielen Gruben, die sonst vermieden werden konnten, jetzt unsichtbar geworden sind. Wie muss es erst in früheren Jahren gewesen sein, wenn die Regenperiode 3 Wochen dauerte. Wir sind so glücklich gewesen, sie in verkürzter, abortiver Form durchgemacht zu haben.

Heute war ich Dejourant, daher der unzusammenhängende Inhalt; man wirkt häufig unterbrochen und muss das Essen schmecken, die Produkte auf ihre Brauchbarkeit untersuchen, Kranke empfangen u. s. w. Ausserdem hat man natürlich seine gewöhnliche Arbeit. . . .

Charbin, den 16. August 1904.

Von den Kranken erfährt man zuweilen ganz interessante Dinge, wenn man bei den Verbänden oder während der Visiten mit ihnen plaudert. Soweit ist der russische Soldat jedenfalls schon, dass er bewusste Kritik an seinen Vorgesetzten übt und sie recht richtig beurteilt.

Entschuldigt bitte meine Flüchtigkeit. Dubinin ist krank (Influenza) und ich muss ihn vertreten; morgen werden uns wieder 80 Verwundete zugestellt. Wenn die Arbeit weniger akut wird, hoffe ich Euch besser mit Nachrichten zu bedienen. Ich bin gesund und habe über nichts zu klagen, was das Wohlergehen meiner Person anbetrifft. . . .

Charbin, den 20. August 1904.

Ich muss wieder um Nachsicht bitten, wegen meiner Flüchtigkeit, aber gestern haben wir wieder 138 Verwundete aufnehmen müssen, die zum grössten Teil noch ohne Krankengeschichten sind und deren Verbände gewechselt werden müssen. Ich bewohne mein Zimmer jetzt allein, denn mein Flausch, der Schriftführer, ist, wie Ihr wisst, für einige Zeit in Charbarowsk. Mein augenblicklicher Bursche ist weniger intelligent, dafür aber ehrlicher als sein Vorgänger. Vorgestern war er mit einigen «Landsleuten» zusammengetroffen; dieses freudige Ereignis musste natürlich mit einem Suff gefeiert werden. Später erzählte er mir mit strahlendem Gesicht, dass sein Gesinde niedergebrannt, seine Pferde gestohlen seien und seine Familie hungere, was die Landsleute ihm eben mitgeteilt hatten. Diese Nachrichten waren aber nicht im Stande, ihm die Freude am Alkohol zu verleiden, denn das Fest dauerte so lange, bis die Teilnehmer einschliefen. . . .

Charbin, den 24. August 1904.

Einen allgemeinen Ueberblick über die sanitären Verhältnisse der Armee kann ich mir nicht gestatten, da meine Kenntnisse darüber viel zu lückenhaft sind und zum grossen Teil auf Erzählungen, die fast immer mehr oder weniger einseitig sind, basieren. Daher nur einige Details. Infolge des grossen Zustroms von Verwundeten sind die in Ljaojan und Umgegend befindlichen Hospitäler zu Verbandplätzen geworden, in denen nur die allerschwersten Kranken einige Tage liegen, alle übrigen sofort weiter befördert werden. Die vorhandenen Sanitätszüge genügen natürlich schon lange nicht mehr, daher werden jedem von ihnen 15—20 Warenwaggons angehängt, in denen etwa 400 Kranke auf Strohmatten liegen, ausserdem aber einfache Warenzüge mit einigen Aerzten und Schwestern zum Transport der Verwundeten benutzt. Unter solchen Umständen ist natürlich eine rationelle Pflege während der Fahrt unmöglich.

Eine Sortierung der Kranken in den Waggons ist auch nicht mehr durchführbar: Typhus, Dysenterie und Schusswunden werden in einen und denselben Waggon gestopft. Aehnlich steht es mit der Beköstigung. Neulich wurden uns 50 Typhuskranke gebracht; auf die Frage, was sie auf der Fahrt zu essen bekommen hätten, antworteten sie: «Fleisch und Schwarzbrot!» Man kann sich vorstellen, in welchem Zustande sie hier ankamen. Zuweilen sterben die Kranken schon auf der Tragbahre, auf dem Wege vom Bahnhof zum Hospital.

Dies alles ist keineswegs durchweg der Fall — die Glücklichen, die in richtigen Sanitätswaggons befördert werden, haben es gut — aber es ist auch nicht mehr Ausnahme, eher Regel, dass der Krankentransport auch sehr heruntergeschraubten Anforderungen der modernen Hygiene nicht mehr genügt.

In Charbin stehen die meisten Züge ein paar Tage und die Kranken werden nach Dispositionen der Evakuationskommission unter den Hospitälern verteilt. Nur wenige Züge gehen direkt weiter nach Nikolsk und Tschita. Die hiesigen Hospitäler wären an sich durchaus im Stande das zu leisten, was man von einem Feldhospital verlangen darf, wenn sie nicht alle an Ueberfüllung mit allen ihren Folgen zu leiden hätten. Bei uns liegen eben etwa 650 Patienten, darunter 240 chirurgische und 350 Typhuskranke; die grossen Baracken waren schon brechend voll, aber immer neue Transporte kamen an.

Infolgedessen wurde jeder verfügbare Raum ausgenutzt. Im Ambulanzzimmer lagen schliesslich 30 Typhuskranke dicht nebeneinander auf der Diele, denn Betten waren nicht mehr aufzutreiben; das Lokal sah eher wie ein Schlachtfeld, als wie ein Krankenzimmer aus; auch das beständige Stöhnen und das Bitten um Wasser erhöhte die Aehnlichkeit. Um das Unglück voll zu machen, hatten wir um die Zeit (vor 1—2 Wochen) sehr wenig Pflegepersonal, 1 Feldscher und 1 Schwester auf 70—80 Patienten! In dieser Beziehung ist es besser, seitdem wir 8 neue Feldscher und 3 Schwestern bekommen haben. — Die Folgen dieser Verhältnisse äusserten sich natürlich in einer bedeutenden Sterblichkeit: täglich starben 2—4 Typhuskranke (also ½—1 pCt.), was allerdings zum grossen Teil dem Transport zur Last fällt. In der chirurgischen Baracke haben wir eine derartige Ueberfüllung nicht gehabt, wohl deswegen, weil das Rote Kreuz mit Vorliebe Verwundete aufnimmt; aber auch hier war der Mangel an Personal sehr bemerkbar. Aehnlich steht es wohl mit den übrigen Hospitälern, deren jetzt in Charbin 13 sind, mit nominell 5200 Betten. In der allerletzten Zeit ist es insofern besser geworden, als die Hospitäler gelernt haben, sich den veränderten Verhältnissen anzupassen und ausserdem, wie gesagt, seit der Ankunft von 800 Feldschern, die jetzt verteilt sind, mehr Arbeitskräfte bekommen haben.

Trotz der nicht sehr hervorragenden hygienischen Bedingungen, sind hier ausser Unterleibstyphus keine Infektionskrankheiten, oder richtiger keine Epidemien zu haben, denn vereinzelte Fälle kommen immer vor. — Die Dysenterie hat fast ganz aufgehört, seitdem wir kühlere Witterung haben. Das Hauptkontingent aller Kranken liefern Schussverletzungen und Typhus, aber dafür in sehr bedeutenden Zahlen. Mir geht es nach wie vor gut. Leider ist Dubinin an einer recht hartnäckigen Dysenterie im Anschluss an seine Influenza erkrankt, was mir seinetwegen und der Sache wegen leid tut. Ich habe jetzt 240, zum Teil sehr schwere Patienten

*) cfr. Nr. Nr. 12, 13, 15, 17. 18. 20, 39.

Digitized by Google

Charbin, den 31. August 1904.

Ihr müsst mir nicht böse sein wegen meines seltenen Schreibens; der Grund ist nicht Faulheit, sondern Zeitmangel und das logisch allerdings nicht genügend motivierbare Gefühl, dass man Postkarten nicht 7000 Werst weit schicken dürfe.

Seid aber meinetwegen ganz unbesorgt; wenn ich nicht schreibe, dann geht es mir gut, denn sollte ich krank werden, dann hätte ich ja überreichlich Zeit zu Korrespondenzen.

Vor etwa einer Woche war Grinzius in Charbin, um hier einen Teil des Eigentums der Evangelischen Kolonne unterzubringen. Er war fröhlich und guter Dinge. Ich fragte ihn nach der Kolonne und erfuhr, dass sie in Ljaojang gut placiert waren und sich jetzt in Gundschulin im Eisenbahnhospital niederlassen werden. Leider hatte ich zu wenig Zeit, um mehr mit ihm zusammen sein zu können.

In unserem Hause ist nichts Neues passiert. Dubinin ist immer noch krank, aber schon wesentlich besser, so dass er nach einer Woche hoffentlich wieder wird arbeiten können. . .

Obgleich Frau Dubinin nicht mehr unsere Wirtschaft führt und die Lebensmittelpreise bedeutend gestiegen sind, leben wir doch ausnehmend billig: die Schwester zahlt 15 Rbl., die übrigen alle 25 Rubel monatlich für volle Pension. Dabei ist unser Essen immer geniessbar, zuweilen sogar delikat, z. B. fast jeden Sonntag haben wir ausgezeichneten Entenbraten. Tischbutter ist allerdings schon seit Monaten nicht zu haben und Milch wird ein immer selteneres Genussmittel.

Heute erhielt ich Euren Brief Nr. 23, wofür ich herzlich danke. Mein Feiertag ist der Dienstag, an welchem Tage die Briefe ankommen und auf den ich mich mehr freue, als vor Jahren als Schüler auf den Sonntag.

Charbin, den 5. September 1904.

Eben kann ich nur ein paar Zeilen zu Papier bringen, die Euch mitteilen sollen, dass ich wohl und gesund und mit Leibesnahrung und Notdurft reichlich versorgt bin. Dubinin geht es besser, aber er ist noch nicht arbeitsfähig.

In den 2 letzten Tagen haben wir 130 chirurgische Kranke nach Irkutsk und Nikolsk evakuiert, so dass eben nur 90 nachgeblieben sind; das ist natürlich nur eine scheinbare Stille und mir graut ein wenig vor den 150 neuen Patienten, die morgen oder übermorgen eintreffen müssen und mit denen ich fertig werden muss. . . . .

Charbin, den 6. September 1904.

Da heute meine Baracke noch halbleer ist, kann ich die Zeit benutzen und einige dringende Briefschulden regulieren. Zuerst kommt natürlich Ihr an die Reihe.

Mein Leben spielt sich bis auf die Mahlzeiten so ziemlich in Krankenräumen ab; daher kann ich über sonstige Erlebnisse wenig berichten. Seit Dubinin krank ist, habe ich es offen gesagt nicht ganz leicht gehabt, weniger der vergrösserten Arbeit wegen — das macht mir garnichts aus, als deswegen, weil ich ganz selbständig chirurgisch arbeiten muss.

Ab und zu habe ich Bornhaupt und andere Chirurgen des Roten Kreuzes konsultiert, aber die Herren sind selbst sehr beschäftigt und haben nicht die Möglichkeit wegen jeder Bagatelle, die für mich nichts weniger als eine Bagatelle ist, zu kommen; ausserdem ist garnicht selten sofortige Entscheidung und Hilfe nötig. Eine Oberarmamputation, mehrere tiefe Phlegmonen, und etwa 12 kleinere Operationen sind ganz glücklich abgelaufen; eklig sind aber die sekundären Blutungen nach vereiterten Schussverletzungen. Und solche Blutungen sind garnicht selten. Bei Bauchschüssen kann ich natürlich an operative Hilfe garnicht denken und behandele rein konservativ. Es ist dringend zu wünschen, dass Dubinin bald wieder arbeitsfähig wird. . . . .

Vorgestern besuchte der Statthalter Alexejew unser Hospital. Ich war gerade Dejourant und musste ihn wegen Abwesenheit unseres Oberarztes herumführen.

Mein Flausch, der Schriftführer, traf am 1. September nach seiner «Erholungsreise» hier ein. Von den 20 Tagen seiner Abwesenheit war er gerade 2 Tage in Chabarowsk gewesen. Die vielen Regengüsse in der zweiten Augusthälfte hatten die Bahnlinie derartig mitgenommen, dass er 13 Tage zur Hinreise und 5 Tage zur Rückreise gebraucht hatte; in Pogranitschnaja vor Nikolsk musste er eine Woche lang in einem Warenwaggon leben und konnte noch von Glück sagen, diesen Unterschlupf gefunden zu haben; andere waren noch schlimmer daran. Esswaren konnten kaum aufgetrieben werden: für 5 glücklich erwischte Eier zahlte man 75 Kopeken. Besonders schwer mussten es die Passagiere 3. Klasse haben, von denen viele auf die sonst 2—3-tägige Fahrt 1—2 Rbl. mitgenommen hatten. Doch war die Bahn so nobel, alle Unbemittelten gratis zu füttern, so dass niemand wirklich gehungert hat. Jetzt ist alles wieder repariert und der Verkehr ist unbehindert. Am vorteilhaftesten war die Stockung für die Inhaber der Eisenbahnbüfetts. Lebt wohl, grüsst bitte das ganze Haus. Mir geht es gesundheitlich sehr gut. Auch sonst bin ich aufgehoben, wie in Abraham's Schoss. . . . .

Vermischtes.

— Der auch in weiteren Kreisen bekannte Marinearzt Dr. Alexander v. Bunge befindet sich, wie Dr. L. Birk aus Wladiwostok der «Nordl. Ztg.» mitteilt, nicht in dieser Stadt beim Stabe des Stadthalters, sondern in Port Arthur, wo er als Flaggmannsarzt des dortigen Geschwaders, soviel bekannt, zur Zeit dort eingeschlossen ist.

— Am 21. Oktober vollenden sich 35 Jahre der ärztlichen Tätigkeit des Professors der Psychiatrie und Neurologie an der Kiewer Universität Dr. J. Ssikorski. Die Kiewer psychiatrische Gesellschaft, deren Präsident der Jubilar ist, beabsichtigt diesen Tag festlich zu begehen.

— Der Professor der Dermatologie an der deutschen Universität in Prag Dr. Philipp Pick beging vor Kurzem seinen 70. Geburtstag.

— Der Professor der Psychologie an der militär-medizinischen Akademie Dr. Johann Pawlow ist zum Ehrenmitglied der New-Yorker Medizinischen Akademie, der Wiener Gesellschaft der Aerzte, der Gesellschaft von Freunden der Naturkunde, Anthropologie und Ethnologie bei der Moskauer Universität, sowie der Physiko-medizinischen Gesellschaft bei der Kiewer Universität gewählt worden.
(R. Wr.).

— Der stellv. Gouvernements-Medizinalinspektor von Ssaratow, Staatsrat Dr. Heinrich Schmid, ist in diesem Amte bestätigt worden.

— Zum Gehülfen des Poltawaschen Gouv.-Medizinalinspektors ist der bisherige Stadtarzt von Rjasan Dr. Afinogenow ernannt worden.

— Der Oberarzt der hiesigen Elisabeth-Gemeinschaft barmherziger Schwestern Dr. Besroduow ist für Auszeichnung im Dienst zum Wirkl. Staatsrat befördert worden.

— Der dem Justizministerium zugezählte Staatsrat Dr. med. Schönberg ist zum älteren Rat der Kownoschen Gouvernements-Regierung ernannt worden.

— In der unter dem Präsidium des Prof. Djakonow abgehaltenen 31. Jahresversammlung des Moskauer Chirurgenvereins wurden Prof. Dr. F. Sinitzyn — zum Präsidenten, die DDr. Minz und Alexandrow — zu Sekretären, Dr. F. Rein — zum Kassierer und Dr. Serenin — zum Bibliothekar gewählt. Der Verein zählt gegenwärtig 1 Ehrenmitglied, 27 wirkliche und 23 korrespondierende Mitglieder. Die Bibliothek des Vereins besteht aus 3927 Büchern und Brochüren; das Vereinsvermögen erreicht die Höhe von 14,099 Rbl. 74 Kop.

— Verstorben: 1) Am 5. Oktober in Camby (Livland) der dortige Kirchspielsarzt Dr. Friedrich Maurach im 46. Lebensjahre. Zu Oberpahlen (Livland) als Sohn des dortigen Pastors geboren, widmete M. sich 1876 dem Studium der Medizin an der Dorpater Universität. Nach Erlangung der Venia practicandi i. J. 1893 wurde er Landarzt. 2) Am 10. Oktober zu Moskau der Oberarzt des dortigen Militärhospitals, Wirkl. Staatsrat Dr. Eugen Gay, im Alter von 58 Jahren — nach 35-jähriger Tätigkeit als Militärarzt. 3) In Moskau der Professor der chirurgischen Hospitalklinik an der dortigen Universität, Staatsrat Dr. Karl Klein. Die ärztliche Praxis hat K. seit 1876 ausgeübt, die letzte Zeit als Leiter der chirurgischen Klinik am Katharinenhospital in Moskau. 4) In Nachitschewan Dr. Isaak Aladshalow im 67. Lebensjahre. Die Venia practicandi hatte der Hingeschiedene i. J. 1861 erlangt. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit hat er 30 Jahre hindurch als Stadtverordneter und in früherer Zeit auch als Stadthaupt fungiert. 5) In Moskau der junge Arzt Sergius Peiko, der erst im Frühjahr d. J. die Moskauer Universität absolviert und vor einem Monat eine Landschaftsarztstelle im Moskauer Gouvernement angetreten hatte, am Abdominaltyphus im kaum vollendeten 24. Lebensjahre. 6) In Paris der bekannte Chirurg Professor der Pariser medizinischen Fakultät Dr. J. Tillaux im Alter von 70 Jahren. Der Verstorbene war Chefarzt der Pariser Charité und Präsident der Académie de Médecine.

Digitized by Google

— Der Moskauer Arzt W. A. Kucharenko, welcher den Krieg in Transvaal mitmachte und als Freiwilliger in den Reihen der Buren kämpfte, hat, wie wir der Moskauer Zeitung entnehmen, vor einigen Tagen in Moskau beim Besichtigen seines Revolvers, der zur Entladung kam, eine Schusswunde sich zugezogen. Die Kugel drang in die Herzgegend, ohne jedoch das Herz selbst zu verletzen. Dank der ihm sofort erwiesenen Hülfe im Neuen Katharinenhospital, wo Dr. Kucharenko eine Zeitlang als Ordinator tätig war, soll Hoffnung vorhanden sein, den Verunglückten am Leben zu erhalten.

— Die DDr. Bogdanow-Beresowski und Ssobolew haben sich mit Genehmigung der Konferenz der militärmedizinischen Akademie als Privatdozenten an der genannten Akademie habilitiert, ersterer — für Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, letzterer — für pathologische Anatomie und Histologie.

— Dem a. o. Professor der Pathologie in München, Dr. Hermann Dürck, welchem soeben vom internationalen Preisgericht zu St. Louis die goldene Medaille für die ausgestellten Pestpräparate zuerkannt wurde, hat eine Reise nach Holländisch-Indien angetreten, die das Studium verschiedener tropischer Krankheiten, insbesondere des Beri-Beri zum Zweck hat.

— Professor Dr. Neisser (Breslau) beabsichtigt, sich im März nächsten Jahres auf mehrere Monate nach den Sundainseln zu begeben, um dort seine Syphilisimpfungen auf Affen in grossem Umfange fortzusetzen.

— Wie aus Warschau berichtet wird, hat das Zartum Polen zur II. Mandschurischen Armee 88 Aerzte zu stellen, und zwar 44 aus Warschau und 44 aus anderen Städten des Gebiets. Von diesen sind 68 bereits einberufen worden, nämlich 16 aus Warschau, 9 aus Lodz und die übrigen aus den Provinzstädten. Die Einberufenen sind in 12 Reservehospitäler, sowie in die transportablen Feldlazarette abkommandiert. Die verheirateten Aerzte erhalten zur Equipierung 300 Rbl, die unverheirateten 200 Rbl., sowie die Mittel zur Reise bis zum Formationsorte Brest-Litowsk.

— Von 20 aus Riga einberufenen Aerzten sind 11 vom Dienst befreit worden, darunter die DDr. Groth, Bruide, Frick, Ossendowski. Verlassen haben Riga bereits die Aerzte Brutzer, G. Fradkin, Th. v. Böttticher, Andreas, G. Poorten, O. Brehm und Emil Kröger. Neuerdings haben noch folgende rigasche Aerzte die Einberufungsorder erhalten: G. v. Engelmann, L. Gauderer, E. Mey, A. Helmboldt, E. Hugo, R. v. Rimscha, G. Haensell, F. Anders, H. Idelsohn und Eliasberg.

— Aus Kurland sind zum Dienst einberufen worden: die Aerzte Michelsohn und Schmähmann (Libau), Sedding (Kreisarzt in Hasenpoth), Frendenstein (Frauenburg) und H. Johannsohn (Essern). Dr. Meyer (Libau) ist wegen Krankheit zurückgestellt worden.

— Der rigasche Arzt Dr. Lewitan ist nach der Schlacht bei Ljaojang am Typhus erkrankt und befindet sich in Charbin im Adelshospital.

— In der Tätigkeit der finnländischen Sanitätskolonne auf dem Kriegsschauplatz droht eine Unterbrechung einzutreten, indem das jetzige Personal sich nur für ein halbes Jahr verpflichtet und sich nicht bereit erklärt hat, über diese Zeit, die bald abgelaufen sein wird, auf dem Kriegsschauplatz zu bleiben. Es haben sich bereits andere Aerzte und Pflegerinnen für die genannte Ambulanz gemeldet, jedoch hat sich kein neuer Intendant gefunden. Ob es gelingen wird, einen Teil des jetzigen Personals zu bewegen, auf ihren Posten zu bleiben, bis die Neuen dort eintreffen werden, ist noch ganz ungewiss.

(Rev. Beob.).

— Prof. Robert Koch, der sich vor Kurzem in Paris eine Woche aufhielt und seitens der Académie de Médecine, als er einer Sitzung derselben auf besondere Einladung beiwohnte, Gegenstand bemerkenswerter Ehrungen war, hat nach seiner Rückkehr in der Berliner medizinischen Gesellschaft einen interessanten Vortrag über die Tsetsekrankheit gehalten. Der Erreger dieser sowohl bei Menschen wie bei Tieren in Afrika in den manigfachsten Formen auftretenden Erkrankung ist das Trypanosoma, ein zu den Protozoën gehörender Parasit, welcher durch den Stich von Stechfliegen, der sog. Tsetsefliegen, in das Blut der Säugetiere eingeimpft wird. Die infizierten Tiere gehen daran fast ausnahmslos zu Grunde. Durch Kochs Forschungen weiss man jetzt, dass das Tsetsefieber, Mizerkrankungen, die Orientbeule und auch die entsetzliche Schlafkrankheit, die stets lethal endet, nur Symptome eines und desselben durch die Tsetsefliege verursachten Leidens sind. Zur Bekämpfung dieser Seuche bleibt bisher nichts anderes übrig, als alle Tiere, in deren Blut Trypanosomen gefunden werden, zu schlachten. Bei Menschen versagt natürlich dieses Mittel und daher steht man der Verbreitung der Tsetsekrankheit unter den Negern noch ziemlich machtlos gegenüber. Es scheint jedoch, als ob man im Arsen vielleicht ein Heilmittel hat, das ähnlich, wie das Chinin gegen die Malaria, wirkt.

— «Die Franzensbader Quellen der Stadt Eger». In der öffentlichen Sitzung des Gemeinderates von Eger wurde am 11. Januar der Verkauf des gesammten Stadt Egerer Besitzes in Franzensbad an die Stadtgemeinde Franzensbad um den Betrag von zwei Millionen Kronen beschlossen. — Der Egerer Besitz in Franzensbad reicht in das fünfzehnte Jahrhundert zurück und wurde die Franzensquelle schon im sechszehnten Jahrhundert als «Egerbrunnen» zum Versand gebracht, so dass diese Quellenversendung wohl als die erste Europas bezeichnet werden muss. Franzensbad tritt durch diesen Ankauf in ein neues Entwickelungsstadium, da hierdurch die volle Aktionsfreiheit und Selbständigkeit des Kurortes erreicht wurde. Nunmehr sind alle Quellen und Badehäuser in den Besitz der Kurstadt Franzensbad übergegangen, so dass die Verwaltung des Kurortes künftighin in einheitlicher Weise erfolgen und der Fortentwicklung des Kurortes auf neugeschaffener Grundlage das beste Prognostikon gestellt werden kann.

— Der dänische Reichstag hat auf Antrag des Kultusministers der Wittwe des Professors Finsen eine staatliche Ehrenpension im Betrage von 3600 Kronen einstimmig bewilligt.

— Der Professor der Warschauer Universität Dr. M. A. Wassiljew hat die Concession zur Errichtung einer Privatheilanstalt für chirurgische und gynäkologische Fälle in Warschau erhalten. Es ist dies die erste russische derartige Heilanstalt in Warschau.

— An der Universität Zürich ist infolge der verschärften Anforderungen bei der Aufnahmeprüfung die Zahl der russischen Studentinnen von 90 auf 30 zurückgegangen.

— Zu dem Anfang September in St. Louis abgehaltenen Kongress der Zahnärzte hatten sich 1500 Teilnehmer eingefunden, darunter 150 Ausländer. Der Preis für die die beste wissenschaftliche Arbeit wurde dem a. o. Professor an dem zahnärztlichen Institut in Berlin, Dr. Miller, zuerkannt.

— Vor Kurzem wurde in Köln die erste Akademie für praktische Medizin feierlich eröffnet. Veranlassung zu ihrer Gründung gab die Bestimmung der neuesten Prüfungsordnung fürs deutsche Reich, nach welcher die jungen Aerzte nach bestandener Staatsprüfung verpflichtet werden, behufs besserer Ausbildung noch ein praktisches Jahr in Krankenhäusern zurückzulegen. Der Lehrkörper der Akademie besteht aus ordentlichen, ausserordentlichen Professoren und Dozenten. Die Leitung derselben hat der bekannte Chirurg und Oberarzt am städtischen Hospital Prof. Dr. Bardenheuer übernommen. Die Stadt Köln hat ihre drei grossen Hospitäler mit ca. 1500 Betten zur Verfügung gestellt. In nächster Zeit sollen noch andere derartige Akademien in grösseren Städten gegründet werden.

— Epidemiologisches: Die Cholera ist im Transkaspigebiet in Abnahme begriffen: vom 4.—11. Oktober sind nur 3 Neuerkrankungen vorgekommen. Ebenso ist in Baku und Astrachan eine Verminderung der Erkrankungen wahrnehmbar. In Saratow sind vom 5.—12. Oktober keine Erkrankungen an der Cholera gemeldet worden, nur im Samaraschen Gouvernement breitet die Cholera sich weiter aus, namentlich im Kreise Nikolajewsk, wo in 8 Dörfern vom 4.—11. Oktober 48 erkrankt und 7 gestorben sind. In der Stadt Samara selbst sind in dieser Zeit nur 3 Personen erkrankt und 1 Pers. gestorben.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 9. Okt. d. J. 8990 (160 mehr als in d. Vorw.), darunter 456 Typhus — (28 mehr), 1003 Syphilis — (14 mehr), 363 Scharlach — (18 mehr), 120 Diphtherie — (2 mehr), 37 Masern — (4 wen.) und 17 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Digitized by Google

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 3. bis zum 9. Oktober 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
330	277	607	111	49	114	17	8	21	58	51	53	40	35	38	11	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 6, Masern 2, Scharlach 21, Diphtherie 20, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 1, Grippe 5, Katarrhalische Lungenentzündung 60, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberkulose der Lungen 76, Tuberkulose anderer Organe 25, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungskanals 65, Totgeborene 41.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 2. Nov. 1904.

Tagesordnung: Bary: Schrift- und Zeichenproben von Geisteskranken.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 25. Okt. 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—34.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2,6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der *Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher,* und an der *I. Med. Universitätsklinik in Berlin, Director Geh. Medizinalrath Prof. Dr. von Leyden.*

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde erkannt bei
Rhachitis, Scrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anämie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.

Im Allgemeinen ist Protylin für den menschlichen Organismus ebenso werthvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Ausser Protylin stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2,3 pCt. und
Bromprotylin (Bromgehalt 4 pCt. organisch gebunden) dar.

Von Protylin u. Eisenprotylin ersuchen wir nicht einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) *Grenzach* (Baden).

(130) 10—2.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Ilg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz

Le Valerianate de Pierlot.

(Валеріано-кислый аммоніакъ Пьерло).

Дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ при нервныхъ болѣзняхъ какъ:

НЕВРОЗАХЪ
НЕВРАЛГІЯХЪ
НЕВРАСТЕНІЯХЪ

ДОЗА: Двѣ или три чайныхъ ложки утромъ и вечеромъ въ четверти стакана сахарной воды.

Литература: **Bouchardat**, Tr. Pharm., page 300. **Gübler**, Com. du Codex, page 813. **Trousseau**, Thérap., page 214. **Charcot**, Cliniques de la Salpétrière.

Lancelot et Co. Rue St.-Claude, №. 26, Paris. (116) 10—5.

Главный представитель для всей Россіи г. ПОММЬЕ. С.-Петербургъ, Невскій, № 13.

Склады въ С.-Петербургѣ: у Штоль и Шмидтъ, улица Гоголя и въ Русскомъ Фармацевтическомъ Обществѣ, Казанская, № 12.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(66) 17—10.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa, sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

Sanatorium Villa Primavera
Gardone Riviera, Italien.
Prospekte des Sanitätsrats Dr. **Koeniger.**

Es empfiehlt sich
Masseuse, Schwedin
Литейный пр., д. № 35, кв. 14.
Sprechstunden von 5—6 jeden Tag.

Digitized by Google

Sanatorium St. Pancratius, Arco, Südtirol.

Erste moderne Heilanstalt für Lungen- und Kehlkopfkranke im österreichischen **Süden**.
Vollkommenster hygienischer Comfort in Bau u. Einrichtung.
Grosser Garten, Veranden und Liegehallen.
Strenge individualisirende Behandlung, gute Heilerfolge.

Saison 15. Sept. bis 15. Mai.

Aerztliche Leitung: Dr. **Hans von Vilas.**
Krankenpflege u. Verwaltung: Barmh. Schwestern v. hl. Kreuz.

GRIES bei BOZEN

Mildester klimatischer Kurort im deutschen Süd-Tirol.

Saison vom 1. September bis 1. Juni.

Prospecte durch die Curverwaltung. (132) 6—2.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure-paraphenetidin) schnelle und sichere **Antipyrese, Specificum** gegen **Ischias** und sonstige **Neuralgien.**

Antipyrin,
Phenacetin,
Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.
(32) 26—22.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist
Viaform
(Jodchloroxychinolin)
sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender **Wirkung.**

Ferratogen unangreitbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Vertreter
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle
bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦
(77) 25—17.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des rohen **Fleisches**. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja, 24 Warschau.

Medicinischer Verlag von **Georg Thieme** in Leipzig.

Soeben erschienen:

Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs.
Professor Dr. A. Döderlein. ✦ **6. Auflage.**
150 Abbildungen . . . . . Geb. Mk. 4, —.

Gruudriss der Physik für Mediziner.
Dr. W. Guttmann, Stabsarzt a. d. Kaiser Wilhelm-Akademie in Berlin.
3. Auflage. ✦ 125 Abbildungen . . . . . Mk. 3,—; geb. Mk. 3,80.

Elektrizitätslehre für Mediziner. Einführung in die physikalischen Grundlagen der Elektrodiagnostik, Elektrotherapie und Röntgenwissenschaft von **Dr. W. Guttmann,** Stabsarzt an der Kaiser Wilhelm-Akademie in Berlin.
263 Abbildungen und 2 Tafeln . . . . . Mk. 4,80; geb. Mk. 5,80.

Kompendium der Entwickelungsgeschichte.
Privatdozent Dr. L. Michaelis. ✦ **2. Auflage.**
50 Abbildungen und 2 Tafeln . . . . . Geb. Mk. 4,—.

Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtherie.
Bild und Behandlung. Merkworte für Studierende und Praktiker von **Professor Dr. O. Soltmann.** . . . . . Mk. —,75.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14, кв. 15.
Frau Catharine Michelson, Гагарінская улица д. 30, кв. 17.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelefi Pereulok № 16, Qu. 6.
Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.
Marie Winkler, уг. Соляноваго пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Digitized by Google

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackzusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin (Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien) noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter unzersetzter Form (also nicht verdaut!). Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran, Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Product ist, treten niemals irgend welche Störungen ein, insbesondere nicht der bei längerem Gebrauche von künstlichen Eisenpräraraten unvermeidliche Orgasmus.

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit Aether-Zusatz. Sie repräsentiren nur gewöhnliche Mischungen. In solchen ist das Haemoglobin nicht in gereinigter, sondern in der mit den Excretionsstoffen (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also ungereinigten Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat Haematogen Hommel zu ordiniren.

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, gerne gratis und franko zur Verfügung und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), grössere Kinder 1—2 Kinderlöffel (rein!!), Erwachsene 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in Original-Flaschen. (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich.

(94) 7—5.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Bromipin. *Ausgezeichneter Ersatz für Bromalkalien — besonders wertvoll in der Frauen- und Kinderpraxis. — Bromipin kann unbedenklich in grösseren Dosen gegeben werden.*

(118) 13—4.

Dionin. *Ein mildes, relativ ungiftiges, in Wasser leicht lösliches Morphinderivat von hervorragender schmerz- und hustenstillender Wirkung. Ist in allen Fällen als Ersatzmittel für Morphium und Codëin mit Nutzen zu verwenden.*

Jodipin. *Der beste Ersatz für Jodalkalien. Anerkanntes Mittel bei Lues, Bronchitis, Arteriosklerose, Skrophulose, Tuberkulosis incipiens, sowie in allen anderen Fällen, in denen Jodpräparate indiziert sind.*

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства.

Совершенно не раздражаетъ. Охотно принимается. Хорошо усваивается. Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Dieser № liegt ein Prospect über «Сгущенное Солодовое Пиво» bei.

Довв. ценз. Спб., 23 Октября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

UNIV. OF MICH.
DEC 8 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 44 St. Petersburg, den 30. Oktober (12. November). **1904.**

Inhalt: Dr. Rudolf von Holst: Kemmern nach seiner Entwässerung und seine Heilfaktoren. — Priv.-Doz. N. N. Kirikow: Zur Frage der experimentellen interstitiellen infektiösen Entzündungen der Leber infolge allgemeiner Infektion des Organismus. — Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Kemmern nach seiner Entwässerung und seine Heilfaktoren.

(Vortrag, gehalten auf dem XVI. livländischen Aerztetage zu Dorpat.)

Von

Dr. Rudolf von Holst.

M. H! Wenn ich heute das Wort ergreife, so geschieht es in erster Linie, um unserem viel geschmähten baltischen Kurorte Kemmern das Recht zukommen zu lassen, welches ihm nach den grossen durchgreifenden Entwässerungsarbeiten der letzten Jahre gebührt. In zweiter Linie will ich Ihnen von unseren Badeeinrichtungen berichten, mit Berücksichtigung aller hydrotherapeutischen Einrichtungen, welche uns hier zu Gebote stehen.

Es erscheint mir um so notwendiger, dieses Thema vor einem grösseren Kreise zu besprechen, als ich im Laufe der Jahre oft Gelegenheit gehabt habe, von Seiten der Kranken den wunderlichsten Ansichten über Kemmern und die Wirkung seiner Bäder entgegentreten zu müssen.

Weil aber gerade die Kranken sich auf entsprechende Aeusserungen ihrer Aerzte beriefen, glaubte ich speziell die Herrn Kollegen mit den Wandelungen bekannt machen zu müssen, welche Kemmern in den letzten Jahren erlebt hat.

Bis in das 18. Jahrhundert hinein war Kemmern ein trockener, fruchtbarer Ort, in welchem die schönsten Eichenwälder und Eschenforsten standen. Unter den schützenden Zweigen dieser Wälder gedieh eine Flora von ca. 300 Pflanzenspezies.

Damals war von einer Heilquelle noch nicht die Rede und die schönen Kronsforsten wurden nur von den Buschwächtern betreten.

Erst gegen Mitte des 18. Jahrhunderts begann das Volk von einer wundertätigen «heiligen Quelle» zu reden, welche manche Gebrechen der Menschheit heilen sollte. Obgleich das Bad zu dieser Zeit bei Quellentemperatur, d. h. bei + 5° genommen wurde, wollten die Leute doch überraschende Heilerfolge beobachtet haben.

Aus den Kreisen der Streichfrauen und Hebemütter drang der Ruf von der «heiligen Quelle» in die Studierstube des rigaschen Dr. Merkel, der mit ärztlichem Scharfblick seine Aufmerksamkeit der Quelle zuwandte und nach persönlicher Kenntnisnahme der lokalen Verhältnisse sich dazu entschloss, einige Rheumatiker hierher zu dirigieren und sie unter seiner Obhut baden zu lassen.

Annähernd um diese Zeit wurde jedoch der Entwickelung Kemmerns ein Ziel gesetzt durch die plötzlich entstandene, damals ganz unerklärliche Versumpfung des Terrains. An der Hand dieser von mir angefertigten Karte können wir uns jetzt den Hergang dieser Versumpfung leicht erklären.

Die Bürger des Städtchens Schlock hatten erkannt, dass ihre Scholle den tiefsten Punkt des ganzen Fluss- und Seengebietes von Tukum bis zur Aa einnahm.

Es hätte demnach eine ganz stattliche Wasserkraft erzielt werden können, wenn diese Wassermenge einem Betriebe nutzbar gemacht worden wäre. Dem Gedanken folgte die Tat. Schlock sollte am Flusse gleichen Namens ein Sägewerk mit Wasserbetrieb erhalten, wenn Kaiserin Katharina II. ihre Zustimmung dazu gab.

Das Gesuch der Gemeinde um Benutzung der Wasserkraft wurde von der Kaiserin in vollem Umfange in Form eines Servitutsrechtes bestätigt. Die Schlock'sche Gemeinde erhält zu Ende des 18. Jahrhunderts die Erlaubnis, die Wasserkraft des ganzen Gebietes, innerhalb des gesetzlichen Rahmens, zu benutzen. Diese Erlaubnis gereichte nun Kemmern zum Verderben.

Die Arbeiten zur Errichtung starker Schleusen bei Schlock waren bald im Gange und in nicht gar zu langer Zeit sperrte ein fester Granitrost einen Teil des Schlockenflusses ab. Die erhoffte Wasserkraft stellte sich aber in dem erwarteten Umfange nicht ein, so dass Abhülfe durch Errichtung einer sperrenden Schleuse geschafft werden musste.

Das Wasser wurde auf diese Weise um $^1/_2$ Sashen $= 3^1/_2$ Fuss an der Mühle gehoben. Die Folge hiervon war, dass sich zuerst die geringen Niveauunterschiede im

Digitized by Google

Gefälle des Schlockflusses und des ganzen Seengebietes allmählich ausgleichen und schliesslich daraus eine rückläufige Bewegung resultierte. Das Wasser staute sich im Schlokensee auf, ging rückwärts in den Dunan-See und Kaugersee, überschwemmte das ganze Gebiet und ergoss seine Ueberfülle in den rigaschen Meerbusen vermittelst der beiden Durchlässe bei Bigaunzem und Kaggazem.

Die genaue Kenntnis der geographischen Verhältnisse dieses Gebietes half den Schlock'schen Bauunternehmern auch dieses Mal aus ihrer kritischen Lage.

Die beiden genannten Durchlässe zur See wurden ohne weiteres abgeschlossen und das Wasser war nun seiner Hauptmasse nach gezwungen, den verlegten Weg bei Schlock zu passieren; der andere Teil breitete sich nun noch mächtiger über die tieferliegenden Gegenden aus. Schlock hatte jetzt (trotzdem) Wasser, wie sah es aber in der Umgebung aus? Der Wasserspiegel im Kaugersee hatte sich um 1 Sashen = 7 Fuss über den Meeresspiegel gehoben, der Kemmern'sche Fluss, die Wersche-Uppe war um 0,75 Sash. = 5¼ Fuss gestiegen; ebenso das Grundwasser in der Gegend des jetzigen Kurhauses.

Da sich aber Kemmern (in dieser Gegend) nur um 1.1 Sash. = 7¾ Fuss über dem Meeresspiegel erhebt, so liegt es auf der Hand, dass die ganze Gegend nach jedem stärkeren Regen überschwemmt sein musste, weil keine Abflüsse für das Wasser vorhanden waren. Das ganze Terrain hob sich nun durch den Grundwasserdruck, und es wucherten bald Moosmoore empor an Stellen, wo früher trockene Dünentäler standen. Durchstiche, welche zur Torfgewinnung näher zum Meere hin vorgenommen wurden, bewiesen dies, weil man bei der Arbeit abwechselnd auf Torf-Meersand, Torf-Meersand in Form von Dünenbildung traf. Unter den obengenannten Bedingungen konnte eine lokale Entwässerung keinen Wert haben, und wenn sich auch der Klievenhof'sche Förster Veichtner anscheinend dieser Aufgabe unterzog, durch Ausheben von Gräben und Aufwerfen von Wegen aus dem gewonnenen Material, so geschah es, um überhaupt einen Zugang zur Quelle zu bahnen.

Im Jahre 1818 wandte Dr. Langenbeck aus Riga sein wissenschaftliches Interesse der Kemmern'schen Quelle zu, veranlasste eine chemische Analyse des Schwefelwassers durch den Chemiker Gründel und gab dadurch den Anstoss dazu, dass der Förster Veichtner unter den denkbar schwierigsten Verhältnissen ein Wohngebäude mit Wannen errichtete; — leider wurde dieses Gebäude gar zu bald ein Raub der Flammen.

So lag Alles in den 20-er Jahren des vorigen Jahrhunderts im Argen, es fehlte an Wegen, es fehlte an Wohnstätten, es fehlte an ordentlichen Badeeinrichtungen; die allerbescheidensten Ansprüche fanden keine Befriedigung, bis endlich 1833 Generalgouverneur von der Pahlen trotz der argen Missstände Kemmern aufsuchte und hier Heilung fand von seinen schweren rheumatischen Leiden.

Aus Dankbarkeit befürwortete und erwirkte er bei Nikolai I. die Gründung eines Kurortes in Kemmern. Dem Orte wurden zu diesem Zwecke 700 Dessjatinen Land überlassen, es erfolgte 1838 eine, im folgenden Jahre eine weitere Dotation von 50.000 Rubeln zum Bau von Kurhaus, Maschinenhaus und Badehäusern. Der Kurort wurde einer Kommission unterstellt, welche die Neueinrichtungen leiten sollte.

Damals ist ja Vieles unter ungünstigen Bedingungen geleistet worden, mit der Zeit erwiesen sich aber die Gebäude doch als zu klein und eng, darum sind sie heute alle bis auf eines, in welchem das Billet- und Kassenzimmer untergebracht ist, durch schöne Neubauten ersetzt worden. Am meisten haben sich darum verdient gemacht die Direktoren Boelken, Korezki und Ssotin.

Der tatkräftigen Initiative des jüngst verstorbenen Direktors Ssotin ist es in erster Linie zu danken, wenn vor einigen Jahren das Domänenministerium der Gemeinde Schlock das Servitutsrecht abkaufte und Kemmern damit die Möglichkeit gegeben wurde, unter den wiederhergestellten normalen Bedingungen zu einem bleibenden Kurorte heranzuwachsen. Doch war mit der Abschaffung des Servitutsrechtes allein noch nichts getan, es mussten eben die Durchstiche zur See, und der Ausfluss zur Aa bei Schlock wiederhergestellt werden.

Die vom Domänenministerium beschlossenen Arbeiten wurden darauf am Kaugersee mit einem vorläufig flachen Durchstich begonnen, welcher Jahr für Jahr bis auf den Kalksteingrund vertieft wurde. Der Effekt war handgreiflich, der Spiegel des Kaugersees liegt heute um ca. 5 Fuss tiefer als es noch vor 3 Jahren der Fall war.

Eine projektierte weitere Vertiefung des Abflusskanales wird dadurch erschwert, dass die Absprengung dieses Kalksteinbettes grosse Kosten verursachen würde. Man könnte allerdings dann eine noch bedeutendere Entwasserung des Kaugersees und seiner Umgebung erzielen. Vergessen Sie nicht, meine Herrn, dass Kemmern sich aus selbst erworbenen Mitteln erhalten muss und keine Unterstützung von der Krone erhält, trotzdem es ein Kronsbad ist — erst dann wird Ihnen der verhältnissmässig langsame Fortschritt hier verständlich werden.

In gleicher Weise wie am Kaugersee, wurden die Arbeiten an der Schlockschen Mühle vorgenommen. Nach Entfernung der Schleuse wurde der feste Granitrost unter grossen Schwierigkeiten weggeräumt. Dank diesem Umstande, ergoss nunmehr der Schlockensee seine Wassermasse in die Aa; das aufgestaute Wasser aus dem umliegenden Gebiet verlief sich auf demselben Wege, heute sehen wir an Stelle des hinteren Sumpfes grüne Wiesen und fruchtbares Weideland.

Der 3. Abfluss, die Mündung der Wersche-Uppe in den Meerbusen, verlor jetzt nach Durchführung der beiden obengenannten Arbeiten seine Bedeutung; er stellt gegenwärtig einen seichten Graben dar, welcher das Frühlings-Tauwasser oder überschüssiges Regenwasser dem Meerbusen zuführt.

Welchen Einfluss haben nun diese Entwässerungsarbeiten auf Kemmern selbst ausgeübt?

Wer Kemmerns nächste Umgebung so gut kennt wie ich, konnte im Verlaufe der letzten Jahre beobachten, wie in Wald und Feld ganz auffallende Veränderungen vor sich gingen. Grosse Waldpartien und Wiesen, welche vor der Entwässerung gar nicht zu betreten waren, sind heute auch nach starken Regengüssen trockenen Fusses zu passieren.

Die kleine durch Kemmern fliessende Uppe habe ich vor Jahren noch im Mai als reissenden Fluss erlebt, welcher aus seinen Ufern getreten, über die Wiesen Kemmerns jagte, Sand und Grand mit sich schleppend; jetzt ist dieser Fluss ein zahmes Bächlein geworden, das in diesem Jahre fast ganz versiegt ist und dem künstlichen Teiche vor dem Kurhause nur tropfenweise das Wasser zuführen kann.

Die tiefen Gräben, welche die Hauptstrasse Kemmerns verunzieren, warten nur auf günstigerere pekuniäre Zeiten, um für immer zu verschwinden. Ein breiter Fussweg ist an ihrer Stelle projektiert, da sie für die Ableitung des Wassers entbehrlich geworden sind. Ja, an einigen Stellen versiegen sogar die Brunnen, so dass man artesische Brunnen hat anlegen müssen.

M. H! Aus diesen Erörterungen dürften Sie doch die Ueberzeugung gewonnen haben, dass die Ansichten der Kemmern'schen Kollegen über die Trockenlegung

Digitized by Google

des Badeortes nicht auf lokalem Optimismus beruhen, sondern dass diese ein notwendiges Ergebnis der systematischen Entwässerungsarbeiten darstellen.

Wir können somit getrost die alte Ansicht von dem feuchten Kemmern zurückweisen und Sie dürfen nunmehr ohne Skrupel die geeigneten Kranken dahin dirigieren.

Erkrankungen an akutem Gelenkrheumatismus in Kemmern sind meines Wissens, auch von den ältesten hier lebenden Kollegen nicht erlebt worden; die angeblich gegenteiligen Beobachtungen sind vorsichtig zu beurteilen und lassen den Verdacht auf disseminierte Gonorrhoe sehr begründet erscheinen.

(Schluss folgt).

Zur Frage der experimentellen interstitiellen infektiösen Entzündungen der Leber infolge allgemeiner Infektion des Organismus.

Von
Priv.-Doz. N. N. Kirikow.

Vor einigen Jahren demonstrierte ich in der Gesellschaft Russischer Aerzte zu St. Petersburg und beschrieb ich («Bolnitschnaja Gaseta Botkina», 1900 und «St. Petersb. med. Wochenschrift», 1900) einen Diplokokkus, welchen ich von 4 Kranken mit sogenannter hypertrophischer Leberzirrhose und chronischer Gelbsucht (Hanot's Krankheit) erhalten hatte. Die Kultur dieses Kokkus erhielt ich, indem ich einige Tropfen Blut aus dem Fingerstich des Kranken in die Bouillon säfte. Der Mikroorganismus erwies sich, dem Anschein nach, als ähnlich dem Enterokokkus Thiercelin und als pathogen für weisse Mäuse bei subkutaner Injektion der Kultur. Aus den Organen und dem Blute des rechten Herzens der umgekommenen Tiere wurden dieselben Diplokokken erhalten. An der Stelle der Injektion war ein kleines exsudatives Häutchen zu bemerken; zur Bildung eines kleinen Abszesses kam es nur einmal. Im Ganzen wurden 7 Mäuse der Infektion unterworfen, von denen 3 in der Zeit von 10—18 Stunden zugrunde gingen, nach einmaliger Injektion; 3 in der Zeit von 16—17 Tagen, nach 5—6 mal wiederholten Einspritzungen; die letzte lebte 65 Tage, in welcher Zeit sie 14 Einspritzungen erhielt. Bei der Untersuchung fand man: an der Injektionsstelle ein organisiertes Häutchen; die Leber dem Anschein nach vergrössert, von rotbrauner Farbe, stellenweise mit einer weissen netzartigen Zeichnung, derber als normal; beim Liegen fiel sie nicht zusammen, sondern behielt ihre Form.

Im Gegensatz zur akuten Infektion war der Rand der Leber scharf, die Schnittfläche leicht gekörnt; die Milz stark vergrössert, an 2 cm. lang, 6 mm. breit, von dreieckiger Form, dunkelrot, stellenweise von dunkler Farbe mit besonderem Glanz, derb; die Nieren dem Ansehen nach vergrössert, stellenweise dunkel-blutrot.

In dieser kurzen Darlegung werde ich nur in den Hauptzügen die erhaltenen histologischen Veränderungen der Organe beschreiben. Die Präparate wurden den Akademikern K. N. Winogradow und L. W. Popow vorgelegt, denen ich an dieser Stelle für ihre liebenswürdige Aufmerksamkeit und ihre wertvollen Hinweise meinen besten Dank sage. In der Leber der akut zugrunde gegangenen Mäuse fällt die Reaktion der Leberzellen in's Auge: letztere sind entweder im Reizungszustande, mit vergrössertem, stark gefärbtem Kern, oder stellenweise im Zustande der Nekrose, mit verschwindendem, sich nicht färbendem Kern. Daneben interstitielle Veränderungen: Füllung der Gefässe und Kapillaren, beginnende diffuse entzündliche Infiltration, stärker ausgeprägt in der Nähe der Gefässe.

In den 17-tägigen Fällen sind die interstitiellen Veränderungen der Leber stärker ausgeprägt: die Wände der Zwischenleberläppchenvenen oft verdickt, stellenweise hyalinisiert; dasselbe Bild zeigen auch die Arterien. Die Leberzellen haben oft doppelte, vergrösserte und sich stark färbende Kerne.

Von grösstem Interesse waren die Veränderungen in den Organen der 65-tägigen Maus. Hier waren besonders ausgeprägt die Füllung der Lebergefässe, stellenweise mit Blutaustritten, und starke Infiltration der Leberläppchen nach dem Typus der sogenannten hypertrophischen Cirrhose (Hanot): die Durchschnitte der Leberläppchen sind besät mit Lymphkörperchen; längs den Gefässen verdichtet sich die Infiltration zu Strängen, stellenweise bildet sie Anhäufungen, ganze entzündliche Lymphome, wie man es bei der Lebercirrhose Hanot's sieht. Die Leberzellen sind ziemlich gross und ihre Kerne nicht selten doppelt, oft sogar kolossal gross. Die Wände der Gefässe, besonders der Arterien, weisen an sehr vielen Stellen hyaline und manchmal auch teilweise amyloide Degeneration auf.

Im anderen Teile der gelappten Leber macht sich stellenweise die Zunahme des faserigen Bindegewebes in der Gegend der Gefässe bemerkbar, an der Adventitia (perivaskulärer Prozess), wobei sich dieses Bindegewebe meistens im Zustande der hyalinen Degeneration zeigt: es verliert seinen faserigen Bau, bekommt ein homogenglasiges Aussehen und färbt sich nach v. Gieson stark rot. Vom perivaskulären Bindegewebe laufen faserige Züge ins Innere der Leberläppchen. Im Inneren der Leberläppchen sind auf manchen Stellen die Zellentrabekeln unterbrochen, haben das Aussehen von unregelmässigen Inseln, die von einander durch faseriges Bindegewebe mit blutgefüllten Kapillaren abgeteilt sind und sich viel schwächer färben als die hyalinen Partien. So trifft man also in späteren Stadien stellenweise faseriges Bindegewebe, statt lymphatischer Infiltration: ein Teil der Entzündungsproduckte wird resorbiert, ein anderer verwandelt sich in Bindegewebe, wie bei der Cirrhose.

Die in diesem Falle stark vergrösserte Milz zeigte ausgeprägte Amyloidentartung in der Umgebung der Malpighischen Körperchen.

Daraus folgt nun:

1) Infolge toxisch-infektiöser Einwirkungen von Seiten der allgemeinen Blutzirkulation entwickeln sich diffuse Leberentzündungen vom Typus Hanot mit Uebergang der interstitiellen Veränderungen in Cirrhose — eine Thatsache, deren Wahrscheinlichkeit ich vor kurzem Gelegenheit hatte, im „Russki Wratsch" gegen die Schule Gilbert's zu verteidigen, welche als Ausgang solcher Erkrankungen eine lokale ascendirende Infektion der Gallengänge, primäre infektiöse Cholangitis, annimmt.

Die soeben erschienene Arbeit Prof. Debove's (Semaine médicale 1904, Nr. 19), der derselben Meinung ist, behandelt augenscheinlich nur die Fälle von biliärer Cirrhose als Ausgang der Gallensteinkrankheit. Die Krankheit von Hanot befällt bekanntlich ohne sichtliche Ursache Menschen, die bis dahin ganz gesund waren, mit Gallensteinen hat diese Krankheit keinen direkten Zusammenhang, denn man darf nicht aus einigen gleichartigen klinischen Symptomen den Schluss auf die Gleichartigkeit der Pathogenese ziehen. Die früheren Fälle von Gilbert und anderen gehören zur Gruppe der biliären Cirrhosen mit Vergrösserung der Milz, die ihrerseits von Senator beschrieben worden sind, in solchen Fällen äussert zweifellos die Lokalinfektion der Gallengänge sekundär ihren Einfluss auf die Milz. Solche Fälle sind bis jetzt noch wenig zahlreich, und wenig bekannt, und man hat keinen triftigen Grund, sie der biliösen hypertrophischen Lebercirrhose, der Krankheit Hanot's, gleichzustellen.

Digitized by Google

2) Auf die akuten toxisch-infektiösen Einwirkungen reagieren in der Leber sogleich die Leberzellen: sie gehen entweder gleich zu Grunde, oder geraten bei genügender Wiederstandsfähigkeit in den Zustand der Reizung, wobei die Erscheinungen der interstitiellen Entzündung, der lymphoiden Infiltration noch wenig ausgeprägt sind — eine Ansicht,die von mir schon vertreten worden ist inbezug auf die sogenannte hypertrophische Lebercirrhose. (Protokolle der Moskauer Medizin. Gesellsch. 1898 und «Medizin. Obosrenje» 1897, September).

3) Was das Amyloid der vergrösserten Milz, die Hyalinentartung und die teilweise Amyloidentartung der Gefässe der Leber anbetrifft, so ist beim Menschen die Kombination der biliösen hypertrophischen Lebercirrhose mit Amyloid schon beschrieben worden (Malkow, Diss. St. Pet. 1897). In einer meiner Arbeiten ist auch eine Hyalinentartung der Milzarterien erwähnt (Zeitsch. für klin. Medizin. Bd. 36, 1899). Würde man der Sache mehr Aufmerksamkeit schenken, so dürften solche Fälle öfters beobachtet werden.

Zum Schluss möchte ich noch auf einige Erscheinungen, die ich vor dem Tode der Mäuse beobachtet habe, nämlich auf die Diarrhoe olivenfarbiger Massen (die Gedärme sind mit ebensolchen Massen überfüllt) und auf die Erscheinungen von Seiten des zentralen Nervensystems (allgemeine Zuckungen) aufmerksam machen.

Berichtigung.

In № 37, S. 404, Sp. 2, Z. 34 von oben muss es (statt Kocher-Murphy) Hacker-Murphy heissen.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

Nachtrag zur 1325. Sitzung.

v. Fick: Bald nachdem ich meinen Vortrag gehalten, erschien eine Arbeit über Perforationen der steinhaltigen Gallenblase in die Bauchhöhle von Neck (Chemnitz), in welcher über 12 diagnostizierte und auch operierte Fälle berichtet wird. Nach Durchsicht dieser Abhandlung unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass das durch Perforation einer steinhaltigen Gallenblase hervorgerufene Krankheitsbild von dem in meinem Vortrage geschilderten wesentlich verschieden ist. Freie Ergüsse sind äusserst selten und meist eitriger Natur; die Rupturstelle in der Gallenblase klein und von Druckgeschwüren umgeben. Das seltene Vorkommen eines freien Ergusses findet in dem Umstande eine Erklärung, dass es in Folge entzündlicher Vorgänge meist zu Abkapselung in der Umgebung der Perforationsstelle kommt. Das Krankheitsbild, die Beschaffenheit der Rupturstelle und des Exsudates unterschieden also diese Form der Perforation der Gallenblase wesentlich von der in meinen Vortrag geschilderten traumatischen Form.

Kernig: Zu dem von mir referierten Falle habe ich hinzuzufügen, dass es sich in demselben, wie die Sektion gezeigt hat, nicht um Ruptur der Gallenblase, sondern um eine akute Pankreatitis gehandelt hat — ein Prozess, welcher auch ein derartiges eigentümliches gelbliches Exsudat in der Peritonealhöhle erzeugen soll, wie ich desselben in meinem Referate erwähnt habe.

1326. Sitzung den 9. Februar 1904.

1. Werbatus (Gast) hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Moor».

Nachdem der Vortragende für die gütige Zulassung zum Vortrage im «Deutschen-Aerzteverein» unter dem Vorsitz des Herrn Dr. med. Kernig gedankt und die Herren Kollegen um eine wohlwollende Prüfung des Vortrages gebeten hatte, begann der Vortrag unter dem Titel «Moor». Der Vortrag zerfiel in folgende Abschnitte, a) Entstehung des Moores, b) die chemischen Vorgänge bei der Bildung desselben, c) die Zubereitung desselben vor dem Bade bis zum Gebrauch zu Badezwecken, d) die Art und Anwendung und e) die Wirkungen desselben nach dem heutigen wissenschaftlichen Standpunkte.

In Kürze schilderte der Vortragende die Entstehung eines Moores. Auf fast stagnierendem Wasser entspross ein üppiges Pflanzenleben von Algen, Spalt- Kern- und Bachalgen, Schilf, Binsen, Riedgras, Wollgras und das wertvolle Sumpfmoos(Sphagnum palustre). Unter Einwirkung der Luft zerfällt die oberflächliche Schicht des Glimmerschiefers im Elstergebirge zu Lehm und Letten, und bildet so einen undurchdringlichen Untergrund, auf dem das Wasser stagnieren muss und ein Sumpfpflanzenleben beginnen konnte. Der Zerfall und Verwesungsprozess dieser Pflanzen, welcher progressiv fortschreitet, giebt als Endproduckt das Moor ab. Und je tiefer man in einen Moorstich eindringt, um so weniger sind Spuren von nicht zerfallenen Pflanzenresten zu finden. So zeigt sich auch, dass ein Moorstich von 1 Meter oder mehr Tiefe im Querschnitt eine verschiedene Konsistenz, chemische Zusammensetzung, Farbe und Geruch hat, daher die Bezeichnungen: a) Rasen-Stechtorf (erste Schicht) b) Moor-Faserstoff (zweite Schicht) c) Pech- od. Baggertorf (dritte Schicht). Das wirklich therapeutische Moor findet sich nur in Mitteldeutschland und wird von Mineralquellen durchrieselt. Diese Quellen haben, abgesehen davon, dass sie bei der chemischen Beschaffenheit des Moores eine grosse Rolle spielen, indem sie mit den Pflanzenresten in chemische Wechselwirkung treten, schon allein dadurch eine Bedeutung, dass sie dem Moor durch den reichlichen Gehalt an Eisenoxydul und Sulfüren die Möglichkeit zur Fäulniss nehmen. Es ist daher Moor und Moor sehr von einander zu unterscheiden.

Der chemische Vorgang der Moorerdebildung besteht nach Helmkampff und anderen in einer eigenartigen Umsetzung der Pflanzenteile, die bei dem immer zunehmenden Druck der oberen Schichten auf die tiefer liegenden, bei dem Luftabschlusse, also dem erheblich gehemmten Zutritt von Sauerstoff, natürlich nur eine sehr langsame sein kann. Wir dürfen die Moorerde als teilweise verweste, teilweise trocken destillierte Pflanzenfaser betrachten. Die bei der Verwesung entstehenden Stoffe sind hauptsächlich die Humussubstanzen, die bei der trockenen Destillation der Holzfaser entstehenden gehören der Gruppe der Kohlenwasserstoffe und den organischen Säuren, den höher konstituirten Fettsäuren und anderen Gruppen an. Nur ein Teil der Kohlenstoffe der Pflanzen wird in Kohlensäure oder Kohlenwasserstoff verwandelt, ein anderer bleibt unverbunden als Humuskohle oder in seiner ursprünglichen, vielleicht nur wenig umgewandelten Verbindungen als Moorwachs zurück. Letzterer, welcher dem Chlorophyll und dem Harze der Pflanzen entstammt, ist aus dem Moor durch Benzol darzustellen. Das Moor enthällt Eisenvitriol, Ameisensäure, Gein-, Ulmin-, Quellsäure, Quellsalze, häufig schwer definirbare Verbindungen für die Chemiker. Eisenoxyd wird zu Eisenoxydul, Sulfate zu Sulfüren reduziert. Freie Gase, Kohlenwasserstoff, Kohlensäure, Stickstoff und Schwefelwasserstoff sind in jedem Moore zu finden. Dagegen sind unorganische mineralische Bestandteile in manchen Mooren in sehr geringer Menge vorhanden, was wohl dem Fehlen der Mineralquellen im Moorstich zugeschrieben werden kann.

Das Moor pflegt den Winter über gehaldet zu werden, d. h. es wird auf dem Moorhof angefahren und muss den ganzen Winter über der Luft und dem Wetter ausgesetzt bleiben. Auf diese Weise tritt eine Zunahme der wasserlöslichen Bestandteile ein, und werden die unzersetzten Pflanzenfasern in Humusstoffe übergeführt. Ein so gehaldeter Moor enthält 7 bis 10 mal soviel in Wasser lösliche Bestandteile. In grossen Bottichen mit Mineralwasser getränkt und durch Rührwerke in den Bottichen zerkleinert, kommt der Moor zum Badegebrauch. Die gewünschte Temperatur wird durch Mischung der einzelnen Moore, welche in den verschieden Bottichen von 20° bis 70° C. erhitzt sind, erreicht.

Die Art und Anwendung dieser Moorbäder besteht in Voll-Halb- und Teilbädern und zerfallen letztere in Sitz-, Arm- und Fussbäder, abgesehen von lokalen Kataplasmen.

Die Wirkung des Moores als Kataplasma ist bedingt von seiner notwendigen Haldung und seiner Bearbeitung durch maschinelle Kraft. Je feiner der Moorbrei, um so wirksamer ist derselbe als Kataplasma. Die Massage der einzelnen Moorpartickelchen spielt kaum eine Rolle im Moorbade, viele erkennen die Wirkung überhaupt nicht mehr an. Der Vorzug des Moorbades im Gegensatz zum Wasserbade besteht in dem schlechten Wärmeleitungsvermögen des Moores und in seiner chemischen Zusammensetzung.

Das Moor ist erstens im Stande, seine ihm gegebene Wärme noch nach einer ½ Stunde in seinem Innern zu bewahren, zweitens kann das Moor in bedeutend höheren Temperaturen verabfolgt werden, weil seine Wärme vom Kranken merkwürdiger Weise als geringer empfunden wird; dagegen ist dass Wasserbad in einer ½ Stunde um einige Grad gesunken und ein Wasserbad von 36° R.=45° C. nicht zu vertragen, doch Moor wohl. Die chemischen Bestandteile im Moor sind wirksam als Hautreize, und als recht starke, da Ekzeme, Herpes Zoster beobachtet worden sind. Die im Moore vorhandenen Salze und Säuren machen das Moorbad zum chem.

Digitized by Google

Hautreizbad. Der Moorwachs legt sich dem Körper als Schutzdecke, für den entommenen Hauttalg beim Bade, an und schützt so vor starker Abkühlung des Körpers nach dem Bade. Man pflegt den Badenden nach dem Bade mit indifferentem Spülwasser vom Moorbrei leicht abzuwaschen und mit Vorsicht abzutupfen.

Der subjektive und objektive Befund beim im Moor badenden Patienten lässt sich folgendermassen zusammenfassen. Angenommen ein Moorbad von mittlerer Temperatur von 30° R.=37,5° C. Es tritt zunächst beim Badenden das Gefühl von allgemeiner Wärme auf, die Athmung nimmt zu, eine Beschleunigung des Herzschlages tritt ein und vorübergehende Kongestionen treten auf. Schon bei dieser mittelhohen Temperatur haben die Beobachtungen von Fellner, Stiftler, Kisch, Helmkampff und mir ergeben, dass eine Steigung von 8—20 Pulsschlägen eintreten kann, während die Atmung um 2—6 Atemzüge vermehrt wird. Der Puls ist gespannt und hart, die Atmung tief und ergiebig. Diese vermehrte Herzaktion und Atmung lässt bei längerem Bade allmählich nach, um dann in die sonst normalen Grenzen zurückzukehren. Wie ist nun eine solche vermehrte Herzaktion und Atmung beim Moorbade zu erklären?

Wer Gelegenheit gehabt hat im Moor badende Patienten in den verschiedenen Zeitpunkten von den ersten 5 Minuten an bis zu einer ½ Stunde zu beobachten, wird die Erfahrung gemacht haben, dass in den ersten Minuten die Hautoberfläche des Badenden blass, d. h. blutleer ist. Diese Blutleere in der ganzen Hautoberfläche, mit Ausnahme des Gesichtes, ist durch die direckte Reizung der gefässverengenden peripheren Nerven bedingt. Die Reizung geschieht in zweierlei Art: erstens als thermischer kürzerer, zweitens als chemischer längerer und hier tritt wiederum die schon früher erwähnte chemische Wichtigkeit der Mineralquellen zu Tage. Bei dieser Reizung der Hautoberfläche mit konsekutiver Blutleere derselben, lässt sich die Blutleere der Haut durch kleine angelegte Hautschnitte leicht beweisen, denn solche Hautschnitte bluten sehr gering, desgleichen kleine oberflächlich liegende Hautvenen. Die erste Wirkung im Moorbade ist die Blutleere der Haut. Die aus der Körperoberfläche verdrängte Blutmenge, strömt einerseits dem Innern, d. h. den inneren Organen zu, anderseits kann die Blutwelle resp. das Herz, die bestehenden Widerstände, die durch die anhaltende Reizung der chemischen Bestandteile im Moor auf die Körperoberfläche resp. die peripheren Nerven und schliesslich Gefässe einwirken nebst dem Drucke des Moores nicht gleich überwinden, und so muss es vorübergehend zu einer Blutüberfüllung des Herzens und der Lungen, kurz zu einer Stauung im kleinen Blutkreislauf kommen, die sich beim Badenden subjektiv in leichter Beklemmung, Beängstigungen, Konjestionen nach dem Kopf kund giebt. Bei der grösseren Spannung im arteriellem Gefässsystem ist es erklärlich, dass eine Lungentuberkulose, auch Leute mit Neigungen zu Lungenblutungen ohne Nachweis von T. B., sowie Arteriosklerotische, Fettherz, Herzklappenfehler, Insuffizienzen nicht in die Moorwanne gehören. Nach Beendigung des Moorbades, beziehungsweise schon innerhalb der halbstündigen Badezeit — mehr gegen Ende derselben — tritt eine profusse Schweissabsonderung ein, die stundenlang bei leicht zu Schweissen neigenden Patienten, bei Bettruhe in Decken gehüllt, anhält.

Diese Schweissabsonderung ist bei Aufsaugungen von Exsudaten, Ausschwitzungen und dgl. von Wichtigkeit und spielt bei der Chlorose eine Rolle. Man hat auch wiederholt in überhautwarmen Bädern eine Zunahme der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes nachgewiesen. Der Stoffwechsel ist bei den Moorbädern wesentlich vermehrt, dafür spricht die einfache Thatsache, dass Moorbadende bis zu 12 und mehr Pf. Körperabnahme zu verzeichnen haben, bei etwa 20—30 Bädern, natürlich hängt eine solche Körperabnahme von der Konstitution des Kranken, der Dichtigkeit und dem Wärmegrad der Moorwanne ab.

Vortragender machte noch aufmerksam, dass Moorbäder in unterhautwarmen Temperaturen bei Hysterie, Neurasthenie und funktionellen Neurosen stets gute Erfolge aufzuweisen haben. Der Vortrag wurde durch Demonstration von Moorerde, Sphagnum palustre, Quellen-, Elster-, Glaubersalz und Bildern ergänzt.

(Autoreferat).

Diskussion:

Hörschelmann. Welch' ein Unterschied in Betreff der chemischen Eigenschaften besteht zwischen Schlamm und Moor?

Werbatus. Im Schlamm sind meist jodhaltige Verbindungen, im Moor Eisenoxydul resp. Eisenvitriol enthalten.

Kernig. Welche chemischen Stoffe sind im Fango enthalten?

Werbatus. Fango ist ein Mineralschlamm.

Kroug. Der in Oberitalien gewonnene Fango ist ein an mineralischen Bestandteilen sehr reichhaltiger Schlamm, welcher am ehesten noch dem Seeschlamm an die Seite gestellt werden kann.

Hörschelmann. Werden in Bad Elster nicht auch Moorbäder mit Massage kombiniert angewandt? In Finnland ist die Massage mit Schlamm bestrichener Körperteile eine sehr beliebte Behandlungsmethode.

Werbatus. Eine derartige Behandlung wird in Elster nicht durchgeführt. Eine Massage im Moorbade könnte allenfalls auch nur bei kleinem Betriebe durchführbar sein, dürfte aber bei den Pat. der grossen Schmerzhaftigkeit wegen wenig Anklang finden. Das Moor eignet sich ausserdem der in ihm enthaltenen festeren Bestandteile wegen, welche auch bei der sorgfältigsten Bereitung nicht vollständig zu entfernen sind, wenig zu einer Massagekur.

v. Schrenck. Kittel übt keine allgemeine Massage, sondern nimmt die einzelnen Gichtknoten nach einer von ihm ausgebildeten Knetmethode vor.

Wannach. Ich habe die chemische Methode der Massage mit Schlamm in den verschiedensten Badeorten Finnlands kennengelernt und kann nur bestätigen, dass selbst Pat. mit altem Gelenkrheumatismus, welcher schon zu Kontrakturen geführt hatte, nach Verlauf einiger Wochen die Gebrauchsfähigkeit ihrer Glieder wiedererlangten. Es kann daher diese Methode auch noch in denjenigen Fällen wirksam sein, in welchen er schon zu nachweisbaren anatomischen Veränderungen in den Gelenken gekommen ist.

Direktor: A. W. Kernig.
Sekretär: Dobbert.

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Einem weiteren uns zur Verfügung gestellten Brief von Dr. O. Hohlbeck*) entnehmen wir folgendes:

Gundschulin, 11. September.

Fast anderthalb Monate habe ich nicht geschrieben, nicht ein einziges Wort! Sogar mein Tagebuch habe ich tagelang vernachlässigt. Aber in einer so bewegten Zeit, wie der August es bei uns war, liess es sich nicht anders einrichten und Ihr müsst nun teilweise etwas veraltete Nachrichten entgegennehmen.

Ende Juli erhielten die Lazarete des Roten Kreuzes, welche in Ljaojang errichtet worden waren, den Befehl, alle ihre Verwundeten und Kranken zu evakuieren und mit ihrem gesamten Material nach Norden zu gehn. Als südlichsten Punkt, wo man sich wieder etablieren konnte, wurde Telin angegeben. So standen denn auch wir von Neuem vor der Aufgabe, unser, mit vieler Mühe errichtetes Lazarett, das auf 120 Betten eingerichtet war, abzubrechen und mit unseren unzähligen Habseligkeiten nordwärts zu ziehen. Nur anderthalb Monate hatte die Tätigkeit des Lazarets in Ljaojang gedauert. Wir hatten eigentlich darauf gerechnet, recht lange an diesem Ort zu bleiben. Nach den Gefechten vor Haitschen und der Expedition nach Osten (Anting) war auch unsere fliegende Kolonne nach Ljaojang zurückgekehrt. Zuletzt war dieselbe unter Walters Leitung südwestlich von Ansandsan tätig gewesen. Am 27. Juli kam die Kolonne nach Ljaojang in einem recht kläglichen Zustande, da Walter und mehrere Sanitäre an Dysenterie erkrankt waren. Die Kolonne hatte einen Truppenteil, der eine forcierte Rekognoszierung zum Ljaho hin machen sollte, begleitet und war unter anderem recht heftig unter's Feuer gekommen. Im flachen Gelände, das mit Gaoljan bebaut war, stiess die Abteilung, ganz unerwartet für beide Teile, auf japanische Artillerie und wurde auf eine Entfernung von kaum fünfhundert Schritt gründlich mit Schrapnell's traktiert. Wir hatten glücklicherweise nur wenig Verwundete und zogen nun in bester Ordnung zurück. Der arme Walter und unser ältester Sanitär waren mit ihrer Darmstörung recht schlimm dran und zu schwach, um vom Bahnhof bis zum Lazarett zu gehen. Zur selben Zeit erkrankte auch Boettcher am Typhus. Wo er sich denselben geholt, ist schwer zu sagen, vielleicht beim Baden im schmutzigen Taizeho. Nachdem am 31. Juli die letzten Verwundeten von uns evakuiert und unser gesammtes Lazarettmaterial, samt dem zugehörigen Personal nach Norden abgereist war, blieb nur der für einen grossen Verbandpunkt bestimmte Teil nach. Boettcher und der gleichfalls typhuskranke stud. Fowelin, der uns vom abziehenden Evangelischen Feldlazarett zur Pflege übergeben war, blieben noch einige Tage bei uns zurück und wurden mit aufopfernder Hingebung von zweien unserer Schwestern gepflegt.

Da immer wieder die Notwendigkeit der Evakuation der Kranken aus Ljaojan betont wurde und Boettcher sehnlichst weg und in's Livländische Lazarett wollte, so wurden beide Kranken unter Guido Walter's und seiner Schwester Begleitung nach Eho abgeschickt. Sie kamen aber nicht bis

*) cfr. Nr. Nr. 28, 29, 33, 40.

Digitized by Google

zum Ort ihrer Bestimmung, da starke Regengüsse die Bahnkörper zerstört hatten und sie zwangen in Imanpo im Lazarett der Roshdestwenski-Kolonne zu bleiben. Der arme Böttcher ist dortselbst gestorben, obgleich alles geschehen war, was Aerzte und Pflegepersonal zur Erhaltung des Lebens zu leisten im Stande waren. Mit militärischen Ehren ist er zu Grabe getragen worden. . . . .

Die ersten zwei Wochen des Augusts brachten uns in Ljaojang viel Regen. Wir sassen in Zelten und verwünschten die Regenperiode, von der man genau genommen nicht wusste, ob sie bereits gewesen oder erst anfing. Die bekannten «ältesten Leute» schüttelten wiedermal den Kopf über die heurigen Witterungsverhältnisse. Die Wege waren so schlecht geworden, dass man per Wagen eigentlich aus Ljaojang nicht heraus konnte. Unser Detachement, bestehend aus zwei Aerzten, vier Studenten und vier Schwestern, sollte unter Prof. Zoege's Leitung wieder nach dem Süden gehen und bei Ansandsan einen Verbandpunkt eröffnen. Dazu kam es aber nicht, da wir die Order erhielten, in Ljaojang zu bleiben und die Ereignisse abzuwarten. Was die Kriegslage anbelangt, so wussten wir nicht recht, woran wir waren. Man erwartete anfangs ein grösseres Gefecht in der Gegend, darauf hiess es aber, die Japaner seien, allem Anschein nach, zurückgegangen und beschäftigten sich zur Zeit ausschliesslich mit Port-Arthur. Andere Nachrichten lauteten dahin, die Japaner zögen den Ljaohe hinauf, um unseren rechten Flügel zu umgehen, gleichzeitig werde eine Schwenkung von Osten auf Mukden und Telin von ihnen in's Werk gesetzt. Die Annäherung der Japaner merkte man an verschiedenen Anzeichen. Alle Preise stiegen. Fourage konnte nur mit grosser Not und Mühe beschafft werden. Die chinesischen Händler wurden in ihren Forderungen immer frecher. Bei unserem Nachbar, dem Etappen-Kommandanten, wurden täglich Chinesen eingebracht, die angeblich den Japanern Spionagedienste geleistet. Die armen Kerle wurden in einem Raum untergebracht, der an den Riesensaal anstiess, der uns als Hauptkrankenraum gedient hatte und harrten dort, wie die Häringe zusammengepfercht, ihres Schicksals. Im Fall eines Kampfes bei Ljaojang sollten drei grosse Verbandpunkte vom Roten Kreuz errichtet werden. Eines derselben fiel auf unser Teil. Wir behielten zu diesem Zweck dasselbe Lokal, welches wir als Lazaret benutzt hatten und neben dem wir ein Zeltlager für das Personal aufgeschlagen hatten.

Die Kaserne, welche wir bewohnten, gehörte zu einem grossen Häuserkomplex der Grenzwache, der während des Krieges als Etappenpunkt diente. Die Gebäude lagen c. 150 Schritt von dem Bahnkörper entfernt, zwischen diesem und der alten Lehmvorstadtmauer von Ljaojang (die Stadt selbst ist von einer grossen, gut erhaltenen Backsteinmauer umgeben), die uns während der Kämpfe am 17., 18. u. 19. als vorzüglicher Aussichtspunkt diente. Der Liebenswürdigkeit des Generals Baron Uexküll hatten wir es zu verdanken, dass uns später noch Räumlichkeiten auf der Etappe zur Disposition gestellt wurden, so dass wir bis 400 Verwundete bequem placieren konnten. Für's Erste gab es aber noch garkeine Verwundeten bei uns und wir waren noch mit der Herrichtung des Lokals beschäftigt.

Unsere ärztliche Tätigkeit beschränkte sich in dieser Zeitperiode auf einige ambulatorische Behandlungen und ein paar medizinische Gastreisen zu einem sechs Werst weit von Ljaojang kampierenden Artilleriepark, wo es sehr viel interne Patienten und keinen Arzt gab. Den 11. August erhielt Prof. Zoege die telegraphische Nachricht aus Imanpo, dass es Boetcher schlecht gehe und beschloss daraufhin nach Norden zu reisen, da er ausserdem noch in Charbin geschäftlich zu tun hatte. Mich beauftragte er mit der weiteren Organisation des Verbandpunktes.

«Die Japaner scheinen zu sehr mit Port-Arthur beschäftigt, um hier energisch anzugreifen» schrieb ich am 10 Aug. in mein Tagebuch und am Abend des 13. Aug. erhielt ich vom Generalbevollmächtigten des Roten Kreuzes die Order so rasch als möglich ein Lazaret für 120 einzurichten, da der Vormarsch des Feindes auf Ljaojang begonnen. Am Nachmittag des 14. Aug. waren wir mit unserer Arbeit fertig und zum Empfang der Verwundeten bereit. Unsere fliegende Kolonne rückte unter stud. Reyher's Führung nach Siaolinzi aus. Ich blieb mit Dr. Grekow und 2 Studenten (Burdenko und Hahn) zurück. Den vierten Studenten hatte Prof. Zoege vor seiner Abreise nach Norden geschickt, um verschiedene notwendige Sachen aus unserem, unterdessen in Gundschulin eröffneten, Lazarett zu holen. Wir erwarteten ihn nun sehnsüchtig, da man sich zu einem grossen Kampf rüsten musste. Den 14. Aug. hörte man von Ljaojang aus den ganzen Tag hindurch Kanonendauer, jedoch aus ziemlich weiter Entfernung, c. 18 Werst. Auch am 15. Aug. war ein unaufhörlicher Geschützkampf, namentlich im Süd-Osten zu hören.

Am Vormittag dieses Tages erhielten wir unseren ersten Verwundetentransport und hatten den Tag über Arbeit in Fülle. Gegen Abend brachten uns noch Dr. Kaegeler und stud. Schultz vom Evang. Feldlazaret einen Transport von Schwerverwundeten, meistenteils Schrapnellverletzungen. Die «Evangelisten», wie sie hier durchweg genannt werden, waren bereits am Abend des 13. Aug. bei strömendem Regen und unsagbarem Schmutz mit ihren Wagen nach Süden gezogen, um Verwundete zu holen. Die aufgeweichten Wege erschwerten enorm den Transport, über den ich in einem früheren Brief detaillierter geschrieben habe. Die Verwundeten und die aus der Gefechtslinie kommenden Aerzte berichteten, dass unsere Sache gut stehe, gleichzeitig erzählten sie aber, dass sich die Truppen auf die Ljaojaner Position zurückzögen. Unser Verbandpunkt erhielt am 15. August eine grosse Verstärkung durch die Ankunft von Dr. Schiemann, der von Norden kam, wo er, gleichfalls in Gundschulin, sein Lazarett wieder eröffnet hatte. Wir beschlossen nun gemeinsam unseren Verbandplatz zu vergrössern und gingen am nächsten Tage 16. August an die Ausführung dieses Planes. Mit Hülfe von Brettern, Strohmatten und Heusäcken war in kurzer Zeit eine im Bau begriffene grosse Kaserne, die ganz in unserer Nähe gelegen, zu einem passablen Raum zur Aufnahme von Leichtverwundeten eingerichtet. Die schweren Verletzungen sollten in der Lazaretkaserne und in Zelten neben derselben untergebracht werden. In ganz Ljaojang herrschte an diesem Tage fieberhafte Tätigkeit. Ueberall wurden Vorkehrungen zum Empfang grosser Transporte Verwundeter getroffen. Uns vis-á-vis etablierte sich ein Feldlazaret des Roten Kreuzes. Circa 500 Schritt von uns entfernt, auf der anderen Seite des Bahnstranges, lag das Lazarett der Georgs-Gemeinschaft, welches jetzt gleichfalls als Verbandpunkt funktionieren sollte. Auf der Bahnstation Ljaojang I, die von uns 1/4 Werst nach Süden lag, wurde ein grosser Militärverbandplatz etabliert. In der Nähe des Bahnhofs, in dem sog. «Garten am Fuss des Koreanischen Turms» sah man auch das Rote Kreuz wehen. Im Lauf des Tages musste ich zur Stadt, um aus der Russisch-Chinesischen Bank Geld zu holen, welches in diesen Tagen rascher denn je dahinschmolz. Die Bank liegt in der Nähe des Osttors und so musste ich, von Westen kommend, die ganze Stadt durchqueren. Man merkte den Chinesen überall die Aufregung an. Viele Händler hatten ihre Läden geschlossen, eine Menge Polizei, die ich sonst nicht bemerkt, mit scheusslichen Piken, — an denen zur Verziehrung ein roter Lappen befestigt, — bewaffnet, war in den Strassen verteilt. Die chinesische Bank verzog am nächsten Tage zeitweilig nach Telin, wie ein Anschlag an den Pforten derselben es ankündigte. Mit dem neuen Geldvorrat in den Satteltaschen kehrten wir heim und dachten nicht dran, dass wir Ljaojang den letzten Besuch abgestattet.

Gegen Abend schickte Reyher einen Boten von den Positionen, der ihm Verbandmaterial und Konserven bringen sollte, da sein Vorrat bereits erschöpft war. Es hiess, wir hätten viele Verwundete, die schlechten Wege verzögerten aber die Rückwärtsbeförderung derselben. Eine Feldgeschützbatterie soll die Hälfte ihrer Geschütze auf der Strasse haben liegen lassen müssen, da keine Möglichkeit vorhanden, dieselben aus dem Lehm zu ziehen. Am Abend erhielt ich Order, alle unsere Verwundeten zu evakuieren. Von uns aus wurde die Evakuation gewöhnlich von einer c. 300 Schritt nordwärts gelegenen Plattform, bei welcher die Sanitätszüge anhielten, besorgt. Während der Hauptschlachttage bei Ljaojang diente zu diesem Zweck eine c. 1/4 Werst weiter gelegene Weichenstelle, die Ljaojang II genannt wurde. Die Verwundeten wurden dorthin getragen oder gefahren, wer einigermassen laufen konnte, musste sich per pedes fortbewegen. Wir hatten zufällig dieses Mal lauter schwere Patienten und waren froh, als wir alle neben einander bei stockfinsterer Nacht auf der Erdschüttung, die als Plattform diente, hingestellt hatten. Es war c. zwölf Uhr Nachts als wir ankamen und auf den in Aussicht gestellten Sanitätszug zu warten anfingen. Auf der Plattform waren mehrere Hundert Verwundeter und Kranker placiert. Es wurde arg kalt. Anfangs unterhielt man sich mit den Kollegen der anderen Lazarette Mein Freund Dawydow evakuierte auch seine Patienten, dann nickte ich am Fussende einer Tragbahre, auf der einer unserer Kranken lag, ein, wurde aber bald vom Stöhnen und Aechzen der Verwundeten geweckt. Unser übriges Personal hatte ich, mit Ausnahme einiger Sanitäre, nach Hause geschickt, damit sie sich ausschlafen könnten für die kommenden Tage. Ich fing sie zu beneiden an. Der Oberbevollmächtigte des Roten Krenzes, der gleichfalls die ganze Nacht auf der Plattform wachte, donnerte einige Untermilitärs, die sich beim Tragen der Verwundeten gedrückt hatten, herunter, das munterte uns etwas auf. Schliesslich beschlossen wir mit Dawydow uns auf dem feuchten Erdboden hinzulegen und weiter zu wachen. Es wurde bereits hell als der langersehnte Zug, der wegen Ueberfüllung der Stationen aufgehalten worden war, ankam und unsere Verwundeten aufnahm. Wir waren noch bei der Arbeit des Verladens als um halb sechs Uhr Morgens der Kanonendonner begann. Das klang aber anders als die Tage vorher. Die Schlachtlinie hatte sich uns stellen-

Digitized by Google

weise bis auf vier Werst genähert. Als ich um sechs zu unserem Verbandplatz zurückkehrte, hatte der Kampf schon gewaltige Dimensionen angenommen. Die Lehmmauer hinter unserer Kaserne wimmelte schon von Neugierigen. Der Anblick, den man von oben genoss, war ein überaus gewaltiger. Zu Füssen die Chinesenstadt mit der imposanten Mauer, südwestlich von derselben der alte Koreanische Turm, in dessen Umgebung die Bahnstation und das sog. russische Viertel lag. Südöstlich der Flusslauf des Tanzehe, weiterhin die Bergkette, die uns als Position diente und die nach Südwesten verlief um nach Westen hin in flaches Land, welches mit Gaoljan bebaut war, überzugehen. In südwestlicher Richtung, nicht weit vom Bahngeleise, ragte ein einzelner Bergkegel, näher zur Stadt hin, hervor. Dieser diente am 17. und 18. als Hauptaussichtspunkt und um denselben tobte am 18. und 19. der erste Kampf. Mit blossem Auge konnte man viele unserer Batterien sehen und ihre Tätigkeit beobachten. Man sah wie die Japaner mit ihren Geschossen unsere Batterien suchten und nicht fanden, wie andere zum Schweigen gebracht wurden und an deren Stelle immer wieder neue auffuhren. Das Gedonner und Getöse übertraf Alles, was ich dazumal gesehen und gehört. Das Gefecht dauerte mit gleicher Intensivität den ganzen Tag lang, ohne, für Minuten wenigstens abzuflauen. Die Verwundeten kamen zu uns an diesem Tage in kleinen Schüben, so dass wir mit der Arbeit immer gut fertig werden konnten. Ganz Liaojang war voll von Reservetruppen. Immer wieder marschierten neue Kolonnen ab. Bei uns wechselte der Empfang der Verwundeten mit der Evakuierung derselben mit den Sanitätszügen. Gegen Abend schien es als ob die Erbitterung der Kämpfenden zunehme, man hörte ein ununterbrochenes Geroll und garnichts mehr von einzelnen Schüssen. Es hiess die Japaner wollten partout am 18. Liaojan genommen haben, da es der Geburtstag des Mikado sei. Unterdessen wurden in unsere unmittelbaren Nachbarschaft zwei chinesische Spione gehängt. Der Gehilfe des Etappen-Kommandanten, der die Hinrichtung leitete, hatte uns freundlichst eingeladen derselben beizuwohnen. Von uns sagten die meisten dankend ab. Den Sanitären hatte ich verboten hinzugehen. Einige Schaulustige hatten sich aber doch eingefunden und erzählten später Schaudergeschichten von der Ungewandtheit der chinesischen Henkersknechte. Mord und Tod überall! Wir hofften, dass mit der hereinbrechenden Dunkelheit der Kampf aufhören werde, aber die Batterien arbeiteten die ganze Nacht hindurch. Ausserdem hörte man in der Nacht unaufhörliches Gewehrfeuer. Wir hatten bis c. 3 Uhr Morgens zu tun und konnten dann recht schön schlafen, trotz des Geknatters. Am nächsten Morgen (18. Aug.) herrschte bei uns eine vorzügliche Stimmung als wir von der Lehmmauer aus konstatierten, dass alle unsere Batterien auf den alten Plätzen waren und munter drauf losarbeiteten. Allgemein hiess es unsere Sache stände gut, die Japaner seien überall zurückgeschlagen worden, unsere Verluste seien aber leider nicht gering.

Mit derselben Wucht wie gestern wurde der Kampf weitergeführt. Man fing fast an sich an das unheimliche Geräusch zu gewöhnen und fragte sich nur dazwischen, ob es wirklich lange so fortdauern könne. Ab und zu fing jetzt auch unser schweres Belagerungsgeschütz zu sprechen an. Das war ein Ton, der durch Mark und Bein ging, dabei aber etwas sehr Erfrischendes an sich hatte. Ununterbrochene Gewehrsalven vermischten sich mit dem Geschützdonner. Von der Mauer aus sah man im Südwesten einen unserer Fesselballon's steigen. «Пузырь пустили» sagten die Soldaten und freuten sich über die pfiffige Erfindung. Die Japaner schienen aber die Sache weniger zu goutieren, denn bald umringte den Ballon ein Kranz von Shrapnellwölkchen und zwang ihn herunter zu gehen, verhinderte ihn aber nicht einige hundert Schritt weiter wieder in die Höhe zu steigen. Den ganzen Tag und die folgende Nacht hindurch kamen Transporte Verwundeter. Das gesammte Personal arbeitete, ohne abgelöst zu werden. Und so ging es bei uns auf der Etappe, in der Georgs-Gemeinschaft und auf dem Bahnhof. Während der Nacht nahm die Zahl der ankommenden Verwundeten zu. Alle Verbandplätze waren überfüllt. Es wurde wiedermal Nacht, der Kampf wollte aber kein Ende nehmen. Die furchtbaren Gewehrsalven kündigten nur die immer wieder erneuerten Attaquen der Japaner an. Die Nacht verging in rastloser Arbeit. . . . Alle Räume waren überfüllt von Verwundeten, die auch draussen auf Tragbahren und zwischen den Zelten lagen. Um Mitternacht kam Reyher mit unserer fliegenden Kolonne zurück und brachte nur die Nachricht, dass sich unsere Truppen auf die Linie der inneren Forts zurückzögen. Zum Morgen hin nahm das Kampfgetöse ab, aber unaufhörlich rasselten die Wagen mit den Verwundeten längs den Wegen zu den Verbandpunkten. Beim Morgengrauen erschien ein Ordonanz-Offizier des Generals Stackelberg, gleichfalls ein Stackelberg, und brachte uns einen Transport Verwundeter, den er zufällig in der Dunkelheit herumirrend in der Stadt gefunden. Stackelberg bestätigte die Nachricht vom Rückzug auf die Linie der Forts. Der Morgen fand uns bei derselben Arbeit, die wir den vorhergehenden Tag geleistet. Es war alles dasselbe, nur der Geschützdonner hatte nachgelassen. Man sprach davon, dass ein erneuerter Angriff des Feindes eventuell erst nach Tagen zu erwarten sei. Wir hatten eine Menge Schwerverwundeter. Das furchtbare Artilleriefeuer und die vielen Nahkämpfe hatten unzählige Opfer gefordert. Im grossen Lazarettraum war ein Wimmern, Aechzen, Stöhnen und Winseln zum Erbarmen. Sehr viele starben: «Такъ что покойниковъ некуда класть, Ваше Высокородіе» meldete ein Sanitär. Unsere grosse aus Strohmatten aufgebaute Leichenkammer war überfüllt.

Unter den Verwundeten waren auch mehrere Japaner, sechs Gemeine und ein Offizier. Letzterer, ein schwerer Bauchschuss, starb furchtbar schwer. Er wollte uns irgendwas mitteilen, wir konnten uns aber auf keine Weise mit ihm verständigen. Einen Lungenschuss fand ich todt am Fenster sitzend. Einer unserer Sanitäre hatte ihn mehrfach aufgefordert sich hinzulegen und war dann zu mir gekommen, da ihm der Mann in seiner Ruhe unheimlich erschienen war, er hatte stundenlang auf seinem Platz gesessen.

Die unerwartete Stille am Vormittag des 19. Aug. wurde gegen zwölf durch die ersten Kanonenschüsse unterbrochen. Die Japaner fingen Liaojan zu beschiessen an. Binnen kurzem tobte der Kampf wie an den vorhergehenden Tagen, nun aber in unserer unmittelbaren Nähe. Als Zielpunkt diente dem Feinde der Bahnhof und die längs dem Bahngeleise gelegenen Gebäude. In aller Eile wurde das Stationsterrain geräumt. Der Militärverbandplatz war nach Liaojan II verlegt worden, hierselbst hatten sich auch mehrere Lazarette des Roten Kreuzes etabliert. Wir sassen hinter unserer Lehmmauer einigermassen geborgen, d. h. eigentlich im Sinne des Vogels Strauss. Die Geschosse kamen aber immer näher und zwar allmählig auch die grossen Belagerungsgeschosse. In der Nähe unseres Pferde-Hofes prasselten schon die Schrapnells herunter. Die Kanonade regte besonders die unglücklichen Verwundeten, von denen sich die meisten nicht fortbewegen konnten, auf. Gegen vierhundert Mann mussten von uns zum Evakuationspunkt (Liaojan II) getragen werden und Träger waren kaum vorhanden, da die Etappe, von wo wir sonst die temporären Arbeiter erhielten, leer war. . . . Glücklicher Weise kamen uns in dieser Verlegenheit Baron Uexküll und General Maximowitsch zu Hilfe, die uns Soldaten, welche in der Reserve standen, als Träger verschafften, so dass wir recht rasch unsere Verwundeten nach Liaojan II expedieren konnten. Die Räume wurden für neue Transporte gesäubert. Auf der grossen Fahnenstange der Etappe, die bereits aufgehoben worden war, hissten wir die Fahne des Roten Krenz, um den Japanern anzudeuten sie sollten besser zielen und uns in Ruhe lassen. Doch was kann man bei den Entternungen und dem Feuer, Qualm und Staub überhaupt sehen! Wir waren mit Dr. Schiemann dabei, noch einige freigewordene Gebäude als Unterkunftsräume für Verwundete herzurichten, als gegen 5 Uhr Nachmittags General Trepow angeritten kam und uns einigermassen verwundert fragte, was wir denn eigentlich hier noch machten und ob wir seinen Befehl abzumarschieren nicht erhalten hätten? Auf diese Order hin fingen wir nun an unsere Sachen zusammen zu kramen, gleichzeitig wurde evakuiert und die neu ankommenden Verwundeten mussten versorgt werden. Unsere fliegende Kolonne sollte mit Reyher und Hahn in Liaojan zurückbleiben; die chinesischen Karren und die Reservepferde mussten mit dem Train nach Norden ziehen. Alles übrige Material, Zelte u. s. w. wurde mit vieler Mühe nach Liaojan II gebracht, um in einen Waggon geladen zu werden. Unser Gepäck war um vieles leichter geworden, da wir Wäsche u. s. w. den Verwundeten mitgegeben. Die Schwerverwundeten wurden auf Heusäcken und Decken in die Waarenwaggons gelegt. Die Dunkelheit überraschte uns beim Umzug. Alles strömte nach Liaojan II. Unser Weg ging an der Georgs-Gemeinschaft vorbei, die auch mitten im Aufbruch begriffen war. Auf der Plattform bei derselben platzte eine Granate und riss einem unglücklichen Verwundeten den Fuss ab. Die Japaner fingen mit Belagerungsgeschütz an zu schiessen. Die Geschosse fielen links und rechts vom Bahndamm. In der Nähe der Station sah man ein grosses Flammenmeer und hinter demselben donnerten die Geschütze und rollten die Gewehrsalven die ganze Nacht hindurch. Die Stimmung auf der Plattform Liaojan II war eine erdrükkende. Hunderte von Verwundeten lagen in Zelten, auch unter freiem Himmel, in Erwartung der Sanitätszüge und in beständiger, wenn auch unbegründeter Angst zurückgelassen zu werden. Alle Feuer waren gelöscht worden, eine undurchdringliche Dunkelheit herrschte über allem und dazu das entsetzliche Getöse des Kampfes. Die Japaner sollen unzählige Attaquen gemacht haben, die von unseren Truppen mit enormem Mute zurückgeschlagen worden sind. Augenzeugen

Digitized by Google

erzählten, dass die Laufgräben und Wolfsgruben in der Ebene vor Liaojan mit Leichen bis zum Rande gefüllt waren. Erst am Morgen des 20 Aug. waren alle Verwundeten in den Zügen placiert und die Lazarette verladen. Unser nächster Bestimmungsort war der sog. 101. разъѣздъ, elf Werst von Liaojan entfernt; hier sollten von neuem Verbandpunkte eingerichtet werden. Man beeilte sich auf den разъѣздъ zu kommen, da zwischen ihm und Liaojan, sechs Werst von ihm entfernt, eine grosse Eisenbahnbrücke über den Taizeho führt und die Befürchtung vorlag, die Japaner würden alles dran setzen, um diese Brücke, neben welcher noch eine Pontonbrücke errichtet war, zu zerstören. . . . .

Vermischtes.

— Das beständige Mitglied V. Klasse des technischen Komités der Hauptintendantur-Verwaltung und Arzt der Verwaltung des Anitschkow-Palais, Ehrenleibmedikus wirkl. Staatsrat Dr. Karejew, ist zum beratenden Mitgliede des militär-medizinischen gelehrten Komités ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Aemtern.

— Der Divisionsarzt der 10. Kavallerie-Division Dr. Washejewski ist krankheitshalber verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Wirklichen Staatsrat.

— Unter dem Protektorat Ihrer Majestät der Kaiserin Alexandra Feodorowna wird in dem soeben im Bau vollendeten Gebäude des Sanatoriums für kranke Kinder in Zarskoje Sselo ein temporäres Lazarett für 25 Offiziere und 42 Untermilitärs eingerichtet. Zum ärztlichen Leiter dieses Lazaretts ist der bekannte Chirurg, Staatsrat Dr. Dombrowski, berufen worden.

— Die Gesellschaft der im Dienste der Moskauer Kommunalverwaltung stehenden Aerzte hat zu ihrem Präsidenten — Dr. N. Bashenow, zum Vizepräsidenten — Dr. A. Petrowski, zu Sekretären — die DDr. J. Tschulkow und A. Lapschin, zu Kassierern — die DDr. W. Ssamgin und F. Remesow und zum Bibliothekar Dr. S. Tschernyschow gewählt.

— Auf Verfügung des Ministers des Innern ist der frühere Oberarzt des Sewastopoler Stadthospitals Dr. Sergius Nikonow aus der Polizeiaufsicht entlassen. Dr. N. war nämlich auf 5 Jahre in das Gouvernement Archangelsk verbannt worden, weil er als Oberarzt des Sewastopoler Stadtkrankenhauses einen Kollektivprotest der Aerzte dieses Krankenhauses unterschrieben hatte, der sich gegen die Ernennung eines Inspektors des Krankenhauses ohne Einwilligung der Verwaltung desselben richtete.

— Zum Präses der biologischen Sektion der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ist Prof. Dr. A. Danilewski wiedergewählt und zum Sekretär der Sektion ist Dr. E. London gewählt worden.

— Verliehen für Auszeichnung im Kriege mit Japan: dem Oberarzt der Heilanstalten der Gesellschaft des Roten Kreuzes in der Mandschurischen Armee, Arzt für Abkommandierungen 7. Kategorie beim klinischen Militärhospital, Kollegienrat Dr. Botkin — der Wladimir-Orden IV. Klasse mit Schwertern; dem älteren Arzt des 1. Militär-Sanitätstransports, Dr. Boris Frey — der St. Annen-Orden III. Klasse mit Schwertern; den jüngeren Aerzten: des Divisionslazaretts der 6. ostsibir. Schützen-Division, Dr. Baron Ewald v. der Osten-Sacken und der II. Flottenequipage, Dr. Stein — der St. Stanislaus-Orden III. Klasse mit Schwertern.

— Verstorben: 1) Am 15. Oktober zu Tukkum (Kurland) der Senior der Aerzte der Ostseeprovinzen Dr. Heinrich Katterfeld nach langem Leiden im 86. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher seine ärztliche Tätigkeit vor 58 Jahren begann, hat lange Zeit als Arzt in Schlock gewirkt. 2) In St. Petersburg am 21. Oktober der Prosektor für gerichtliche Medizin an der militär-medizinischen Akademie Dr. Alexei Dawydow am Herzschlage im Alter von 53 Jahren, Nach Absolvierung der Studien an der medico-chirurgischen Akademie i. J. 1877, war D. Militärarzt im Kaukasus, wurde aber bereits im darauffolgenden Jahre behufs weiterer wissenschaftlicher Vervollkommnung der militär-medizinischen Akademie zukommandiert. Nach Erlangung der Doktorwürde i. J. 1891. fungierte er als städtischer Gerichtsarzt in Nowotscherkask, von wo er als Professor für gerichtliche Medizin an die milit.-med. Akademie berufen wurde, welche Stellung er bis zu seinem Lebensende inne hatte. 3) In Warschau der frühere Konsultant am dortigen Ujasdowhospital, Dr. Joseph Monkiewicz, im 73. Lebensjahre. Die Venia practicandi hatte der Verstorbene vor 50 Jahren erlangt. 4) Auf dem Kriegsschauplatze im Fernen Osten (bei Mukden) der aus Kasan einberufene Arzt Dr. N. Beermann am Abdominaltyphus. 5) In Jelez der Landschaftsarzt Johann Rostowzew im 50. Lebensjahre nach 22-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 6) In Lyon der Professor und Direktor der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten Dr. Gailleton im Alter von 75 Jahren. Der Verstorbene bekleidete mehr als zwei Dezennien hindurch auch den Posten des Maires von Lyon.

— Unter den 47 russischen Kriegsgefangenen in Japan, welche am 10. Oktober auf freien Fuss gesetzt worden sind und nach Russland zurückkehren, befinden sich nach dem im «Russ. Inwalid» veröffentlichten Verzeichnis die Aerzte: Cäsar Schwezow, Nikolai Ssolucha, Stephan Popowitsch und Paul Ryschkow, der Apotheker Andreas Jerschowitsch, sowie 29 Sanitäre.

— Die Einberufungsorder haben neuerdings erhalten die Aerzte John Tiemer und Christian Goldmann in Riga, sowie Dr. Rudolf v. Grot, Arzt am Kollegium der allgemeinen Fürsorge in Mitau.

— Wie ein auf den Kriegsschauplatz einberufener Reservearzt im «Rig. Tageblatt» v. 24. Oktober mitteilt, sind auf dem Sammelpunkte Witebsk 19 Aerzte eingetroffen, von denen 9 Juden, 6 Lutheraner, 3 Katholiken und 1 griechischer Konfession sind. Ausser den Regimentsärzten gehen diese von Witebsk aus auf den Kriegsschauplatz als Aerzte des Divisionshospitals und zweier Feldhospitäler, deren jedes einen Oberarzt, einen älteren Ordinator und 3 jüngere Ordinatoren zu seinem Bestande zählt.

— Vom Kriegsdienst definitiv befreit sind, den Rigaer Blättern zufolge, die DDr. Rudolf v. Holst, Fromhold Treu, Heinrich Bosse, Th. Buchard und A. Helmboldt.

— Dr. Alexander Paldrock hat sich als Privatdozent in der medizinischen Fakultät der Universitat Jurjew (Dorpat) habilitiert und bereits am 20. Oktober seine Antrittsvorlesung, in welcher er über die Herkunft der Syphilis sprach, gehalten. Dr. P. ist ein ehemaliger Jünger der genannten Universität, an welcher er i. J. 1895 die Venia practicandi erlangte.

— Zum Nachfolger des nach Wien berufenen Prof. Dr. Hans Meyer auf dem Lehrstuhl der Pharmakologie an der Universität Marburg ist der Privatdozent der Leipziger Universität Dr. W. Straub berufen worden.

— Der Honorarprofessor der Berliner Universität Dr. Gustav Fritsch, Vorstand der mikroskopisch-biologischen Abteilung des Physiologischen Instituts, hat eine Forschungsreise um die Welt angetreten und infolgedessen seine akademische Tätigkeit ausgesetzt.

— Wir geben nachstehend aus einem in der «Nordl. Ztg.» veröffentlichten Brief (d. Mukden, 21. Sept.) des Professors Dr. Zoege v. Manteuffel einige interessante Mitteilungen über die Wunden, die der Krieg schlägt, wieder: «Die anfängliche Ansicht, dass alle Verwundungen so harmlos verlaufen, muss doch recht erheblich zurückgestellt werden. Ja, wenn man sie immer ruhig liegen lassen könnte — die Lungenschüsse, die Schüsse durch Kopf und Bauch. Aber nun werden die dürftig verbundenen Kranken evakuiert und herumgeschleppt und da kommen dann verschiedene Komplikationen zum Vorschein: sie fangen spät noch an zu fiebern und viele müssen operiert werden. Wo die anfängliche Pflege gut war, heilen sie auch gut aus; aber wo war sie gut?».

«Sehr böse waren die Verletzungen nach der Schlacht bei Ljaojang, was wesentlich darauf zurückzuführen ist, dass sehr viele Schrapnellverletzungen vorkamen (wir verschossen 104,000, die Japaner 153,000!) — Im allgemeinen stellt sich die Sache jetzt so: Schädelschüsse muss man operieren, sobald sie zersplittert oder überhaupt mehr tangential sind; Blutgefassverletzungen muss man operieren; Verletzungen der Blase muss man operieren. Alles Andere kann man auf später verschieben. Amputationen sind im Anfang nur bei Granatverletzungen und in Ausnahmefällen nötig (Querschläger etc.). Sonst soll man gut verbinden und nicht anrühren. Sehr interessant war eine grosse Reihe von Gefässverletzungen die am Anfang garnicht bluteten. Später gab's Nachblutungen, Aneurysmen etc. Die Schädelschüsse verlaufen meist gut nach der Operation. Ein Elend sind die Rückenmarksschüsse».

— In Nr. 40 des «Russki Wratsch» wird nachstehende Entscheidung des Ehrengerichts in Sachen des Redakteurs des genanten Blattes Dr. S. W. Wladislawlew und des Dr. O. B. Weinschenker veröffentlicht: «Das Ehrengericht beim St. Petersburger Verein zu gegenseitiger Hülfe, im Bestande der Mitglieder I. P. Pawlow, W. N. Ssirotinin und S. W. Schidlowski, ist, nach Prüfung der Schriftstücke in der von Dr. Weinschenker

Digitized by Google

gegen Dr. Wladislawlew angestrengten Klage und Anhörung der Erklärung beider Parteien, zu folgendem Schluss gekommen: Dr. Weinschenker hat beim Verkauf seines Heil- und Nährpräparats aus Milch einer unbedingt nicht zu billigenden Handlungweise sich bedient (Anwendung für sein Präparat einer entlehnten, schon in Gebrauch gekommenen Bezeichnung und sogar eines ähnlichen Umschlages, in welchem das Konkurrenz-Präparat «Sanatogen» der Firma Bauer und Co. in den Handel gebracht war). In Anbetracht dessen findet das Ehrengericht, dass Dr. Wladislawlew nur seine Pflicht als Redakteur einer ärztlichen Zeitung erfüllte, als er in seiner Zeitung durch Abdruck entsprechender Auszüge aus einigen periodischen Schriften und Bemerkungen dazu die Aufmerksamkeit auf eine solche mit dem Beruf eines Arztes unvereinbare Handlungsweise des Dr. Weinschenker lenkte und sie verurteilte».

— Auf dem zu Anfang Oktober stattgehabten Kongress französischer Chirurgen in Paris, an welchem auf besondere Einladung auch die deutschen Professoren von Bergmann und Sonnenburg (Berlin), Czerny (Heidelberg) und Mikulicz (Breslau) teilnahmen, ist es zu lärmenden Auftritten gekommen, als der bekannte Chirurg Dr. Doyen berichtete, dass er ein Heilserum gegen den Krebs gefunden habe, mit dem er von 242 Fällen 42 geheilt und in 46 noch in Behandlung befindlichen Krebsfällen Besserung erzielt habe. Er suchte seinen Gegnern, unter denen sich besonders Dr. Poirier gegen Doyens angebliche Entdeckung aussprach, dadurch entgegenzukommen, dass er vorschlug, Mitglieder des Kongresses möchten das Krebsserum prüfen. Dieser Antrag wurde schliesslich angenommen. Der Anlass zu dieser Demonstration liegt schon einige Zeit zurück. Dr. Doyen hatte die krebskranke Frau des amerikanischen Milliardärs Croker mit seinem Serum behandelt und dafür ein Honorar von 100,000 Franken gefordert und erhalten. Als Frau Croker trotz der Behandlung starb, forderte ihr Gemahl das Geld zurück, das er aber dem Pasteurschen Institut zuwenden will. In dem deswegen angestrengten Prozesse macht Doyen geltend, dass das Krebsserum, dessen er sich zur Behandlung der Frau Croker bedient habe, seine wissenschaftliche Erfindung sei, von ihm selbst nach eigener geheimer Formel hergestellt werde, und dass das immens hohe Honorar, welches er mit dem Gatten der Patientin vereinbart habe, zum Teil bestimmt sei, die kostspielige Herstellung und Anwendung dieses Geheimmittels zu ermöglichen. Auch die Pariser Apotheker gerieten über diese Erklärung des Chirurgen in Aufregung und wiesen nun auf das noch immer in Kraft stehende Gesetz vom 21. Germinal des Revolutionsjahres 1811 hin, welches folgende zwei Grundsätze aufstellt: 1) Niemand darf ein Heilmittel verkaufen, der nicht in einer pharmazeutischen Schule die Prüfung bestanden hat; 2) Kein geprüfter Apotheker darf ein Mittel verkaufen, dessen Formel geheim gehalten wird. Entweder, sagen die Pariser Apotheker, verstösst Dr. Doyen gegen die erste oder gegen die zweite Vorschrift, entweder bereitet er das Mittel selbst zu, dann macht er den Pharmazeuten illegale Konkurrenz, oder er lässt es durch einen Apotheker zubereiten, dann ist das neue Serum ein unerlaubtes Heilmittel, weil seine Formel geheim gehalten wird. Nach französischer Art wird über Doyens Verhalten in Enqueten und Zuschriften an die Zeitungen des langen und breiten diskutiert. Man kann gespannt sein, wie die Prüfung seines Serums durch die Chirurgen ausfallen wird.

— Medizinische Gedenkfeier. Am 17. Oktober vollenden sich 100 Jahre, seit der Schöpfer der modernen Chirurgie, Franz Schuh, der Begründer und erste Direktor der chirurgischen Klinik zu Wien, in dem österreichischen Städtchen Scheibbs geboren wurde. Aus diesem Anlass fand eine interne akademische Feier statt, bei welcher der jetzige Vorstand dieser Klinik, Prof. Dr. Hohenegg, in einer Ansprache auf die vorbildlichen Eigenschaften Schuh's hinwies.

— Zu einem Denkmal für Prof. Niels Finsen ist in Dänemark ein Aufruf an das dänische Volk veröffentlicht worden, der gegen 1400 Unterschriften trägt, an der Spitze die des Leiters der Finsenschen Lichtanstalt, Etatsrats Wilh. Jörgensen, sämtlicher Minister und Reichstagsmitglieder. Es soll ausserdem ein Kapital beschafft werden, das für wissenschaftliche und wohltätige Zwecke im Sinne Finsens verwendet werden soll.

— Am 25. September ist in Kielkond das erste Leprosorium für die Insel Oesel eingeweiht worden.

— Vor Kurzem erfolgte die Eröffnung der ersten Lupusheilstätte in Wien, die auf Anregung des Prof. Dr. Ed. Lang errichtet ist. Die Regierung hat der Anstalt für das Jahr 1904 eine Subvention von 6000 Kronen (= 2400 Rbl.) bewilligt.

— Epidemiologisches: Scharlach. In der Stadt Riga sind in den letzten Monaten Massenerkrankungen an Scharlach vorgekommen. Nach den Berichten der Stadtärzte sind im Monat August 201, im September 400 Scharlacherkrankungen konstatiert worden. Das Armitsteadsche Kinderkrankenhaus, sowie das Stadtkrankenhaus sind von solchen Patienten überfüllt. Die städtische Sanitätskommission hat eine Reihe Massnahmen gegen Ausbreitung der Epidemie und Desinfektion der Wohnräume angeordnet. Cholera. Im Transkaspigebiet wurden vom 11.—18. Oktober 10 Cholerafälle registriert. In Baku erkrankten vom 12.—19. Oktober 14 Personen an der Cholera, in Balachny 7, in Jardshiwan (Kreis Schemacha) 6, im Gouv. Eriwan 5 Personen. In Ssaratow wurde vom 4.—19. Oktober 1 Cholerafall konstatiert, während in den Grenzen des Gouvernements 10 Fälle vorkamen. Im Gouv. Astrachan erkrankten vom 13.—18. Oktober 12 Personen, von denen 6 starben. Im Gouv. Ssamara ist die Zahl der Choleraerkrankungen seit dem 11. Oktober gestiegen: vom 11.—15. Oktober erkrankten 75 Personen an der Cholera, davon 63 im Kreise Nikolajewsk. In der Stadt Ssamara selbst sind seit dem 11. Oktober keine Neuerkrankungen vorgekommen.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 16. Okt. d. J. 9206 (216 mehr als in d. Vorw.), darunter 455 Typhus — (1 wen.), 1041 Syphilis — (38 mehr), 404 Scharlach — (41 mehr), 143 Diphtherie — (23 mehr), 45 Masern — (8 mehr) und 19 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 10. bis zum 16. Oktober 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
351	253	604	103	58	114	20	10	22	55	53	44	50	40	23	11	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 3, Masern 13, Scharlach 26, Diphtherie 26, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 8, Erysipelas 2, Grippe 4, Katarrhalische Lungenentzündung 58, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberkulose der Lungen 70, Tuberkulose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 31, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungskanals 75, Totgeborene 28.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 2. Nov. 1904.

Tagesordnung: Bary: Schrift- und Zeichenproben von Geisteskranken.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 22. Nov. 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{5}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—35.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Bromipin — *Ausgezeichneter Ersatz für Bromalkalien — besonders wertvoll in der Frauen- und Kinderpraxis. — Bromipin kann unbedenklich in grösseren Dosen gegeben werden.* (118) 13—4.

Dionin — *Ein mildes, relativ ungiftiges, in Wasser leicht lösliches Morphinderivat von hervorragender schmerz- und hustenstillender Wirkung. Ist in allen Fällen als Ersatzmittel für Morphium und Codëin mit Nutzen zu verwenden.*

Jodipin — *Der beste Ersatz für Jodalkalien. Anerkanntes Mittel bei Lues, Bronchitis, Arteriosklerose, Skrophulose, Tuberkulosis incipiens, sowie in allen anderen Fällen, in denen Jodpräparate indiziert sind.*

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, *geschmacklose, im Gebrauch geruchlose* ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife, nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30; ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10,0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) * ***Grenzach*** (Baden).

(126) 11—2.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства.

Совершенно не раздражаетъ. Охотно принимается. Хорошо усваивается. Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—11.

Sanatorium Villa Primavera

Gardone Riviera, Italien.

Prospekte des Sanitätsrats Dr. **Koeniger.**

Es empfiehlt sich

Masseuse, Schwedin

Литейный пр., д. № 35, кв. 14.
Sprechstunden von 5—6 jeden Tag.

Digitized by Google

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co
FRANKFURT A. M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.
SALOCHININ
Antineuralgicum.
SALOCHININ SALICYLIC.
Antirheumaticum.
ARISTOCHIN
Antipyreticum.
CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure Diathese.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
DYMAL
Antisept. Wundstreupulv.

LYGOSIN-PRAPARATE:
LYGOSIN-CHININ
Antisepticum.
LYGOSIN-NATRIUM
Antigonorrhoicum.

Proben nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

RONCEGNO
Natürliche Arsen-Eisenquelle
bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.
Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆
(77) 25—18.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.
ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.
Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*
Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga, Kalkstr. 26. B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16.
(63) 26—16.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,
Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.
verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.
Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.
Die Verwalterin ist. Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr, Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau Elvine Juckam, Bac. ostr., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коридоръ, комната № 229.

Frau Minna Rieser, geb. **Franke.** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново-Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Bac. ostr. Тучковъ пер 7, кв. 5.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Marie Winkler, уг. Соляноваго пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Luitgart Heimberger, Bac. Ostr., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Довв. ценз. Спб., 29 Октября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
DEC 19 1904

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 45 St. Petersburg, den 6. (19.) November. **1904.**

Inhalt: Dr. Rudolf von Holst: Kemmern nach seiner Entwässerung und seine Heilfaktoren. — Prof. W. N. Nikitin: Zur Therapie der Kehlkopftuberkulose. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Karl von Müllern: Anleitungen zur klinischen Blutuntersuchung. — Erich Martini: Symptome, Wesen und Behandlung der Malaria. — L. Heim: Lehrbuch der Hygiene. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — X. internationaler Ophthalmologen-Kongress zu Luzern vom 31. August bis 4. September a. St. 1904. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Kemmern nach seiner Entwässerung und seine Heilfaktoren.

(Vortrag, gehalten auf dem XVI. livländischen Aerztetage zu Dorpat.)

Von

Dr. Rudolf von Holst.

(Schluss.)

Gestatten sie mir, M. H., dass ich Ihre Aufmerksamkeit im Rahmen der mir zugemessenen Zeit noch für einige Momente in Anspruch nehme, um ihnen einiges über die Heilfaktoren Kemmerns berichten zu können. Ich übergehe eine nähere Schilderung der Badehäuser und Badezellen, die allem Komfort genügen und den hygienischen Anforderungen durchaus entsprechen, und will nur auf die Art der Herstellung der Bäder und deren Verabreichung eingehen, um zum Schluss in aller Kürze die Wirkung derselben zu berühren.

Kemmern besitzt 6 Schwefelquellen, die in 24 Stunden ½ Million Wedro Wasser liefern. Die Ergiebigkeit der Quelle Nr. 1, welche fast ausschliesslich das Badewasser liefert, steigerte ihre Leistungsfähigkeit nach der Kaptage im Jahre 1900 bis auf 16,000 Wedro in der Stunde und lieferte damit eine Wassermenge, welche wohl im Stande war, die 147 Wannen Kemmerns zu speisen. — Der tägliche Verbrauch erreicht in der Hochsaison bis 500 Wannen.

Die chemische Analyse des Schwefelwassers ergab sehr günstige Resultate, welche von Val. v. Holst in seinen «Balneologischen Mitteilungen» folgendermassen beurteilt werden. Der Schwefelwasserstoffgehalt der Kemmern'schen Quelle steht dem von Eilsen fast gleich und wird von allen deutschen und französischen Quellen nur noch von Nenndorf übertroffen. Andere Analysen, welche durch die Badeverwaltung vorgenommen wurden, führten zu dem Resultate, dass das Kemmern'sche Schwefelwasser den wirksamsten Mineralquellen dieser Art, sowohl dem Schwefelwasserstoffgehalt, als auch dem Kohlensäuregehalt nach, zur Seite gestellt werden darf. Gerade der hohe Kohlensäuregehalt der Quelle bedeutet aber einen Vorzug, dem es zu danken ist, dass Herzkranke die hiesigen Bäder so gut vertragen, ja es ist nicht ungewöhnlich, dass Herzgeräusche bei Rheumatikern während der Badekur verschwinden. — Den inneren Gebrauch des Kemmern'schen Schwefelwassers halten wir dagegen seines hohen Kalkgehaltes wegen für schädlich, da ohne eine Vorpräparierung des Wassers (durch $Na_2O.CO_2$) über kurz oder lang gastro-intestinale Störungen eintreten müssen.

Unser Badewasser wird durch Dampfpumpen in die Hochreservoire gehoben, durch Injektor-Stielwärmer erhitzt und vermittelst eines unterirdischen Rohrsystems in die radiär zum Maschinenhaus gruppierten Wannengebäude geleitet.

Es ist dafür Sorge getragen, dass der Schwefelwasserstoff und Kohlensäuregehalt dem Wasser möglichst erhalten bleibt, da diesen doch vermutlich ein grosser Anteil an der spezifischen Wirkung zukommt.

Verabfolgt werden reine Schwefelbäder oder solche mit Zusätzen von gekochter Salzlösung oder Fichtennadelextrakt. Letzterer wird durch Dampfdestillation aus jungen Fichtentrieben gewonnen und unterscheidet sich von dem käuflichen Extrakt durch den hohen Gehalt an ätherischen Oelen, welche das wirksame Prinzip dieses Zusatzes darstellen.

Ferner giebt es Richter'sche und aus flüssiger Kohlensäure hergestellte Bäder; alle möglichen Kombinationen von Schwefelbädern und Süsswasserbädern sind leicht herzustellen.

Wie haben wir uns aber die Wirkung der Schwefelbäder zu erklären?

Scutetten, Lambron, Schuster und Dcelabissek meinten, dass gewisse elektrische Ströme den hauptsächlich wirksamen Faktor abgeben, weil natürliche Schwefelwässer die Magnetnadel stärker ablenkten als andere Wässer. Doch dabei blieb die Forschung

Digitized by Google

nicht stehen. Helfft, Lersch und Valentiner suchen nach weiteren Erklärungen.

Valentiner kam dabei zum Resultat, dass der Schwefelwasserstoff als Hauptträger für die Erfolge der Schwefelbäder verantwortlich zu machen sei, und vindiziert deshalb den kalten Schwefelquellen eine grössere spezifische Wirkung als den warmen, weil dieses Gas vom kalten Wasser mehr aufgenommen wurde als vom warmen.

Wir wissen heute, dass das Schwefelwasserstoffgas in den Körper eindringt und zwar vorherrschend durch die Luftwege; — vielleicht durch die Haut?

Die meisten Autoren nehmen nun an, dass dieses Gas die roten Blutkörperchen zerstöre. — Indem der Schwefelwasserstoff mit dem Eisen des Blutfarbstoffes sich zu schwefligem Eisen (Liebig) vereinigt, steigert er zugleich die Menge der schwefelsauren Salze im Blut (Hoppe-Seyler), denn diese werden in grosser Menge im Harne derjenigen Personen gefunden, welche eine Schwefelbadekur durchmachen (Diakonow). Ferner bildet sich bei der Zerstörung, resp. Zersetzung der Blutkörperchen Galle, (Virchow), welche sich in den Darm entleert; hierdurch aber wird die Verdauung erleichtert und gefördert. Die erwähnte zersetzende Einwirkung des Schwefelwassers ist aber auch noch insofern von Wichtigkeit, als gewisse abnorme pathologische Produkte, die in eine innige Verbindung mit den morphologischen Formelementen des Blutes, d. h. mit den roten Blutkörperchen, getreten waren, frei werden und sich somit leichter aus dem Organismus ausscheiden lassen. Als logische Folge dieser Erkenntnis wären somit Schwefelbäder gegen chronische Metallvergiftungen (Blei, Quecksilber) zu verordnen. Iwanow will auch Wirkungen des Schwefels auf die weissen Blutkörperchen beobachtet haben, die jedoch noch der Bestätigung bedürfen. Die hauptsächlichen Wirkungen der Schwefelbäder, nämlich die bei Gelenkrheumatismus und Quecksilberkuren, lassen sich aber doch nicht auf Grund der oben erwähnten Theorien erklären, es bleibt also nichts übrig, als die jedenfalls im Chemismus des Wassers liegende Tatsache anzuerkennen und ausserdem die physikalischen Wirkungen der Badetemperatur, des Wasserdruckes und des elektrischen Verhaltens in Anrechnung zu bringen.

Eine Kurmethode, wie sie in den Schwefelbädern geboten wird, welche allen Zufälligkeiten der Weltgeschichte getrotzt hat und fast ununterbrochen seit dem Zeitalter der alten Aegypter und alttestamentarischen Hebräer sich bis in die Gegenwart erhält, bedarf schwerlich weiterer Verteidigung; eine Kurmethode, welche von Jahr zu Jahr mehr Anhänger aufweist, ist gewiss nicht Modesache, sondern Bedürfnis.

Von der Tatsache ausgehend, dass in der Nähe kalter Schwefelquellen gewöhnlich Moorlager zu finden sind, veranlasste Val. v. Holst den damaligen Dozenten Glasenapp, eine Untersuchung des Kemmern'schen Terrains auf Moorerde vorzunehmen. Es wurden reiche Moorlager entdeckt und auf ihre Qualität mehrmals geprüft. Holst sagt darüber: „Die physikalische Beschaffenheit dieser Moorerde scheint entschieden derjenigen der renommierten Moore in Deutschland gleich zu kommen". Weiter heisst es: „aus der tabellarischen Zusammenstellung der chemischen Analyse des Kemmernschen Moores mit der von Elster, Marienbad und Franzensbad erzielt sich im allgemeinen als wesentliche Eigentümlichkeit von Kemmern ein Mehrgehalt an Humussäure und Humuskohle und ein bedeutender Mindergehalt an vegetabilischen Resten, ferner der nicht unwesentliche Gehalt an freier Kohlensäure, der den anderen fehlt, und endlich, namentlich im Verhältnis zu Elster, viel weniger Sandbeimischungen.

Es lässt sich daraus ersehen, dass das Kemmernsche Moor einen vorgeschritteneren Zersetzungsprozess der vegetabilischen Substanz darstellt, eine Eigentümlichkeit, die ihn gewiss nur geeigneter erscheinen lässt zur Verwendung für Bäder". Da wir aber nun in Kemmern so glücklich sind, eine hervorragende Schwefelquelle zu besitzen, so lag es nahe, die Moorbäder mit Schwefelwasser herzurichten, um die Wirkung von Schwefel und Moor zu erhöhten Leistungen zu vereinen. Ich meine, diese Voraussetzung hat uns nicht betrogen und es dürfte schwer fallen den Beweis zu führen, dass Moorerden mit höherem Eisengehalt mehr leisten als die Kemmern'schen Schwefel-Moorbäder. Vom administrativ-wirthschaftlichen Standpunkte aus wäre es ja eine Wohltat, wenn diese Bäder, welche nach Ansicht einiger Aerzte wenig leisten, abgeschafft würden, denn keine Art von Wannen verursacht so viel Mühe, Arbeit, Präzision und Ausgaben wie die Moorwannen. Dieses wird aber nie geschehen, da jeder moderne Balneologe über gute, erstaunliche, ja selbst zauberhafte Wirkungen dieser Bäder zu berichten hat. Die Moorbäder eignen sich für die subakuten und chronischen Frauenleiden, für die Behandlung der Ischias, chronischer Neuritiden, Gicht, Polyarthritis und alle Stadien von Knochenaffektionen.

Auf die komplizierte Zubereitung der Moorerde gehe ich hier nicht ein, erwähne nur, dass wir 2 Arten von Moorbädern verabfolgen, diejenigen von breiartiger Konsistenz und die Trockenmoorbäder.

Erstere stellen eine fein verarbeitete fast flüssige Masse dar, welche mit Hülfe von Dampf auf 28°–32° (Grad) erhitzt werden; die Trockenmoorbäder werden ohne Wasserzusatz bis auf 40° erhitzt; hierin wird der Pat. eingegraben. Die Wirkung dieser Trockenmoorbäder ist eine heftigere und eingreifendere als es im Schwitzkasten der Fall ist. Diesem Bad folgt ebenso wie dem Schwitzkasten eine Verpackung im Bette, wobei heisser Thee gereicht wird, um die eingetretene Schweisssekretion zu erhöhen.

Nach dieser recht angreifenden Prozedur können wir den Kranken weiter in unsere leistungsfähige Duschenabteilung schicken. Ueber letztere nur wenige Worte: Sie ist vor 2 Jahren unter einem Kostenaufwande von 12,000 Rbl nach den neuesten Prinzipien hergestellt worden und ermöglicht die Verabfolgung aller Arten von Duschen aus artesischem Wasser unter einem Druck bis zu 5 Atmosphären. Temperatur und Druck können beliebig geändert werden.

Sie erweist sich als willkommenes Mittel, etwaige Nachteile und unerwünschte Nebenwirkungen der warmen Bäder zu kompensieren, die Abhärtung nach denselben herbeizuführen und erfüllt eine Reihe von Indikationen bei Neurasthenie und Hysterie.

Wenn ich noch zum Schluss das Inhalatorium erwähne, so glaube ich Ihnen, meine Herren, eine Vorstellung von den vielseitigen Heilmitteln Kemmerns gegeben zu haben: Seine reine Wasserluft und idyllische Lage, sowie der ruhige Charakter des Badelebens tragen noch das Ihrige dazu bei, unserem Kurorte die Bedeutung zu verleihen, die ihm von jeher gebührt hat und die durch die Arbeiten der letzten Jahre ausserordentlich gehoben worden ist.

Digitized by Google

Zur Therapie der Kehlkopftuberkulose.

Von

Professor W. N. Nikitin.

Von den Kranken, die in den letzten 3 Jahren im Poliklinikum des Kaiserlichen Klin. Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna und privatim von mir behandelt wurden, waren 1732 als an Tuberkulose des Kehlkopfes leidend registriert; auf Grund dieses Materials erlaube ich mir einige Schlussfolgerungen, betreffend die Behandlung der genannten Krankheit, zu ziehen.

Da die Tuberkulose des Kehlkopfes, mit sehr seltnen Ausnahmen von Tuberkulose der Lungen begleitet ist, so ist man genötigt, beides gleichzeitig zu behandeln. Ich bin der Meinung, dass, wenn man bei beginnenden Anzeichen der Tuberkulose des Kehlkopfes in den Lungen noch keine Veränderungen konstatieren kann, diese wohl vorhanden, aber bei der objektiven Untersuchung noch nicht nachweisbar sind. Die Infektion des Kehlkopfes kann in solchen Fällen durch die Lymph- oder Blutgefässe vorsichgehen. Ist einmal die Tuberkulose des Kehlkopfes konstatiert, so ist deren lokale Therapie unbedingt notwendig, um so mehr, wenn sie von Tuberkulose der Lungen begleitet ist, da die Ernährung eine von den Bedingungen erfolgreicher Heilung der Lungen-Tuberkulose ist; wenn aber der Kranke wegen der Schmerzen beim Schlucken die Nahrung nicht schlucken kann, so ist die Ernährung erschwert.

Vollständige Heilung der Kehlkopfschwindsucht lässt sich nur in äusserst seltenen, wenn nicht ausnahmsweisen Fällen erreichen und zwar nur unter der Bedingung des Stillstandes des Prozesses von Seiten der Lungen.

Zeitweilige Erfolge gelang es mir mehrmals zu erzielen, so z. B. in einem Fall mit begrenzter Infiltration des Giessbeckenknorpels, unter günstigen Bedingungen von seiten des ganzen Organismus, wobei die Veränderungen in den Lungen unbedeutend waren. Nach Entfernung des Giessbeckenknorpels mit der Pinzette Gugenheim's und nach einer Reihe von Einreibungen der Wunde mit Milchsäure, gelang es mir, die Vernarbung des Geschwürs mit nachfolgender Genesung der Kranken herbeizuführen. Wenigstens verschwanden die Dysphonie, der Husten und die Veränderungen in den Lungen (dank der gleichzeitigen Allgemeinbehandlung). Die Kranke hielt sich für geheilt, aber nach 7 Monaten starb sie an tuberkulöser Meningitis. In einem anderen Falle stellte die Therapie des Kehlkopfes, bestehend in Auslöffelung mit nachfolgender Einreibung von Milchsäure und Kumysskur, die Gesundheit des Kranken so weit her, dass er nach der Kur während zweier Jahre seiner früheren Beschäftigung als Lehrer wieder nachgehen konnte. Dennoch starb er an Lungenschwindsucht, obgleich er bis zu seinem Tode sich über den Kehlkopf nicht mehr beklagte. Diese und andere Fälle, welche von mir und auch anderen beobachtet wurden, beweisen, dass die lokale Therapie der Tuberkulose des Kehlkopfes, bei aller ihrer Zweckmässigkeit nicht als eine radikale angesehen werden kann. Dieses ist selbstverständlich, weil die Erkrankung des Kehlkopfes nur als lokale Erscheinung der allgemeinen Krankheit hervortritt. Abgesehen davon, dass die radikale chirurgische Lokalbehandlung nur in gewissen Fällen und bei weitem nicht bei allen Kranken angewendet werden kann, sind auch Fälle beobachtet worden, wo die torpide Form der Lungentuberkulose nach der Auslöffelung des Kehlkopfes einen rapiden Verlauf nahm und den Kranken in kurzer Zeit dahinraffte. Nachdem ich so meine Meinung über die Heilbarkeit der Tuberkulose des Kehlkopfes im Allgemeinen vorausgeschickt habe, will ich nun zu einer Besprechung derjenigen Heilmethoden übergehen, welche gegenwärtig von mir sowohl zur Heilung wie auch zur Erleichterung des Kranken angewendet werden.

Die Behandlung zerfällt in eine medikamentöse und eine chirurgische. Je nach den Veränderungen im Kehlkopfe (Infiltration oder Geschwüre), nach dem Verlauf der Krankheit (torpid oder rapid) und nach dem allgemeinen Gesundheitszustande des Kranken, werden verordnet: Einreibungen des Kehlkopfes mit Arzneimitteln, Einspritzungen oder Einblasungen pulverartiger Mittel.

Von den Mitteln werden antiseptische und schmerzstillende angewendet. Je empfindlicher, zarter und reizbarer das Subjekt ist, destomehr muss man sich jeglicher energischen Behandlung enthalten, indem man nur Einspritzungen von Arzneimitteln in den Kehlkopf oder Pulvereinblasungen anwendet. Dasselbe tue ich auch bei diffuser Infiltration, wenn sie nicht von Geschwüren begleitet ist. Wenn aber die Infiltration begrenzt und die Lungentuberkulose von torpider Form ist, so kann man zur chirurgischen Behandlung greifen, entweder in Form der Ausschabung (zum Beispiel bei der Infiltration der hinteren Wand des Kehlkopfes) oder indem man die Infiltrationsstelle einfach mit der schneidenden Zange entfernt (bei einseitiger Vergrösserung des Giessbeckenknorpels) mit nachfolgender Behandlung mit Milchsäure. Bei Geschwürsprozessen im Kehlkopfe wende ich die Einreibung von Milchsäurelösung, Phenol-Glyzerin, Parachlorphenol oder Phenolsalyl an. Uebrigens geben die genannten Mittel die günstigen Resultate, wenn der Geschwürsprozess sich auf die Lig. vocalia vera beschränkt, weil solche Geschwüre oberflächlich sind und kraft des histologischen Baues der Ligamente keinen sinuösen Charakter tragen, welcher an den Geschwüren auf anderen Teilen des Kehlkopfes beobachtet wird. Je oberflächlicher die Geschwüre sind, desto leichter gelingt die Einreibung des Medikaments, wogegen bei Einreibung in sinuöse Geschwüre das Mittel in alle Vertiefungen nicht eindringen kann, daher auch seine Wirkung keine vollständige ist. Was die Milchsäure anbetrifft, so ist nach der Sensationsperiode, dank den Arbeiten von Krause, Heryng, Schrötter u. a. anscheinend eine Reaktion eingetreten, und es erheben sich Stimmen gegen dieses Mittel (Kuttner, Stöerk, Jankelewitsch u. a.). Die Franzosen wenden vorwiegend Phenolglyzerin an. Phenol in Glyzerin aufgelöst verliert vollständig die beizende Wirkung und kann in sehr konzentrierten Lösungen gebraucht werden (1:30 und sogar 1:10). Meiner Meinung nach wirken Milchsäure und Phenolglyzerin analog und führen in passenden Fällen die Heilung des Geschwürs herbei, da man aber mit beiden Mitteln nicht nur einpinseln, sondern einreiben soll, so muss man, um Reizung des Kehlkopfes zu vermeiden, die Fälle streng individualisieren. Zarter wirkt dreiprozentige oder auch 5-prozentige Phenolglyzerinlösung, mit welcher es mir gelang gute Resultate zu erzielen, sogar bei geschwächten Kranken. Parachlorphenol gebrauche ich wegen seines schlechten Geruchs und Geschmacks, welcher auf den Appetit der Kranken wirkt, höchst selten, und ziehe die Mischung von Parachlorphenol mit Menthol in 10—15-prozentiger Glyzerinlösung vor, mit welcher ich auch sehr gute Erfolge erzielt habe. Da alle vier genannten Mittel bei tuberkulösen Geschwüren gebraucht werden, so hängt die Anwendung dieses oder jenes Mittels vom Ermessen der Aerzte ab, aber wie ich bemerkt habe, ist die Wirkung günstiger, wenn man zu Zeiten mit den Mitteln abwechselt.

Zur zeitweiligen Linderung der Schlingschmerzen halte ich für das beste Mittel die Pulverisation von Kokain mit Morphium und Glyzerin (Cocaini muriatici, Morphii muriatici $\overline{aa}$ 0,25; Glycerini 4,0, Aq. destill. 160,0)

Digitized by Google

und die Einspritzung ½ pCt. Nirvaninlösung mit nachfolgender Einblasung von Orthoform, oder noch besser Dijodoform. Nach dieser Manipulation hört der Schlingschmerz bei den tuberkulösen Kranken manchmal für 12—24 Stunden auf.

Ausser der medikamentösen und chirurgischen Behandlung giebt es auch Uebergangsmethoden: die Galvanokaustik und die Elektrolyse. Bei chronischen Infiltrationen der Epiglottis, der Giessbeckenknorpel und der Lig. vocalia spuria empfiehlt Capart die Galvanokaustik, wobei er die galvanokaustische Schlinge in die Schleimhaut bis zum Knorpel versenkt und darauf die arzneiliche Behandlung anwendet. Ich habe von den galvanokaustischen Eingriffen bei der Infiltration eher ungünstige Resultate gesehen. In vielen Fällen gingen die torpid verlaufenden Infiltrationen nach der Anwendung der Galvanokaustik in Zerfall über und der Prozess progressierte rapid. Die Elektrolyse gebrauchte ich selten, obgleich bei ihrer Anwendung eine Verwundung der blutenden Oberfläche nicht stattfindet. Die Kranken können eine Sitzung von 2—3 Minuten mit der notwendigen Stromstärke bis 30 Milliampere selten vertragen.

Die Tracheotomie, welche zuerst von M. Schmidt (1888) als Heilmittel (hauptsächlich wollte man dem erkrankten Kehlkopfe volle Ruhe geben) bei der Tuberkulose des Kehlkopfes vorgeschlagen wurde, hatte anfangs Anhänger (Chiari, Hoffmann, Krause u. A.), aber die Zahl der Fälle, wo die Tracheotomie eine Besserung oder volle Heilung zu Folge hatte, ist zu unbedeutend, um als Grund zur allgemeinen Anwendung zu dienen, um so mehr, da die Mehrzahl der Kranken sich dieser Operation widersetzt. Um günstige Resultate zu erzielen, muss die Operation unbedingt im Beginne der Erkrankung gemacht werden, wo jeder Kranke noch auf mildere Heilmethoden hofft; ist aber der Prozess zu weit vorgeschritten, so wird gewöhnlich völlige Heilung nicht beobachtet, wie ich selbst Gelegenheit hatte dieses in zwei Fällen meiner Praxis zu konstatieren. Zudem ist die Tracheotomie von recht wesentlichen Uebelständen nicht frei: die beständige Reizung durch die Gegenwart der Kanüle, das Risiko einer Nekrose des Gewebes, welches zur Infektion geneigt ist und das erschwerte Aushusten des Lungenschleims. Darum ist die Tracheotomie bei der Behandlung der Kehlkopftuberkulose beinahe ganz verlassen worden. Mehr Hoffnung giebt die Kombination der Tracheotomie mit nachfolgender Auslöffelung der Tuberkeln im Kehlkopfe mit dem scharfen Löffelchen. Diese Methode halte ich für rationeller, unter der Bedingung, dass der Prozess wie im Kehlkopfe, so auch in den Lungen nicht weit vorgeschritten ist. In der Tat erhalten wir bei solcher Kombination eine freie Operationsfläche, wogegen wir bei der Auslöffelung durch den Mund im Dunkeln wirken und kaum alles Nötige auszulöffeln im Stande sind, um so mehr als die Operation durch die Blutung und die spastischen Bewegungen der Lig. vocalia, welche das scharfe Löffelchen herausstossen, wesentlich erschwert wird. Versuche in Bezug auf diese Methode sind mit Erfolg von Goris [1]) u. a. gemacht worden und auch ich habe in meiner Praxis ein günstiges Resultat bei ähnlichem Verfahren beobachtet. Bei einem 19-jährigen Mädchen wurde, nach vorhergehender Tracheotomie und Einstellung der Kanüle von Trendelenburg, die Laryngotomie ausgeführt und darauf, nach Oeffnung der Kehlkopfhöhle, die Auslöffelung des Infiltrates [2]) der hinteren Wand des Kehlkopfes und der Geschwüre am linken Prozessus vocalis mit nachfolgender Kauterisation mit der galvanokaustischen Schlinge. Danach wurde die Wunde am Kehlkopfe geschlossen. Die recht starken Schlingschmerzen nahmen gradatim ab und nach 6 Tagen, als die Kanüle herausgenommen war, konnte die Kranke ungehindert schlucken. Die Veränderungen in den Lungen waren bis zur Operation sehr unbedeutende, im Auswurfe gelang es sehr wenig Bazillen nachzuweisen. Der Verlauf nach der Operation war sehr günstig. Im Sommer brauchte die Kranke eine Kumysskur. Nach ihrer Rückkehr hatte sich die Kranke sehr erholt, Bazillen im Sputum gelang es nicht aufzufinden, aber die Stimme hatte einen heiseren Klang; bei laryngoskopischer Untersuchung liessen sich auf der Operationsstelle Narben konstatieren. Seit der Operation sind mehr als zwei Jahre vergangen und gegenwärtig lässt, vielleicht dank den sehr günstigen Lebensverhältnissen, die Gesundheit der Patientin nichts zu wünschen übrig.

[1]) Revue hebdom. de Laryngologie etc. 1897, Nr. 23.

[2]) Die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung des entfernten Gewebes zeigte die Gegenwart von Riesenzellen und Koch'schen Bazillen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Karl von Müllern: Anleitung zur klinischen Blutuntersuchung. Mit besonderer Berücksichtigung der Färbetechnik. (Leipzig, 1904. Mathias Müllern-Schönebeck).

Das kleine Buch giebt den Gang einer vollen Blutuntersuchung mit Eingehen auf die technische Ausführung der einzelnen Bestimmungen und umfasst auch die Resultate, die durch Färbung am Blutrockenpräparate zu erzielen sind. Mehr, wie eine Anleitung zu diesen Untersuchungen zu geben, will das Buch nicht, als solche kann es aber durchaus empfohlen werden.

Ucke.

Erich Martini: Symptome, Wesen und Behandlung der Malaria (Wechselfieber). (Berlin 1904. Verlag von Richard Schoetz).

Der Autor erledigt sich in dem kleinen Heft auf 39 Seiten des ihm amtlich übertragenen Auftrages, dem gebildeten Laien das Verständnis für die Krankheit zu erschliessen, über deren Wesen im Publikum meist ganz falsche Vorstellungen herrschen, während jeder denkende Mensch, wenn er das Wesen der Krankheit erfasst hat, ein Interesse an der Abwehr und Verhütung derselben findet. Der Mithülfe des gebildeten Laien bedürfen wir aber, wollen wir mit Erfolg gegen dieses Uebel vorgehen, das manche kulturfähige Gegend unbewohnbar macht.

Instruktive Schemata öffnen dem Leser das Verständnis für das Zustandekommen der verschiedenen Krankheitsformen. Die Vermittler der Infektion, als Wirte der Plasmodien, werden besprochen und abgebildet, sowie die Plasmodien selbst und ihr Nachweis im Blut; ebenso auch die prophylaktischen Maassregeln, die in Malariagegenden zu beobachten und zu empfehlen sind.

Das klar und knapp geschriebene Büchelchen wird nicht nur von Aerzten, die sich schnell über das Thema orientieren wollen, zu Rate gezogen werden, sondern auch von Laien mit Interesse gelesen werden.

Ucke.

L. Heim: Lehrbuch der Hygiene. Mit 43 Abbildungen im Text. (Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1903).

Wie in dem bekannten Lehrbuch der Bakteriologie, hat der Verfasser auch hier verstanden, den Stoff in knapper Form dem Leser vorzuführen. Beginnend mit den Grundzügen der Ernährung des Menschen, geht er auch auf die Säuglingsnahrung ein, dessen Kleidung und sonstige Behandlung kurz streifend, und bespricht die verschiedenen Nahrungs- und Genussmittel und deren ev. Schädlichkeit resp. Giftigkeit. Das Klima leitet zur Kleidung über, wobei die Frauenkleidung und die Bestrebung nach Reform derselben Erwähnung finden.

Bei Besprechung der Schule werden die Vor- und Nachteile des Schulunterrichts ausgeführt, sowie die Ueberbürdung, die zulässigen Anforderungen und die zu fördernde Erholung incl. Schlaf für die verschiedenen Altersstufen erwähnt.

Wir können von einer Besprechung der Hygiene, der Gewerbe, der Gemeinwesen und Städte, wobei das Wohnhaus, die Beleuchtung, die Wasserversorgung, Abfuhr und das Krankenhauswesen abgehandelt wird, absehen und wollen nur mit einigen Worten die Volksbäder streifen, deren Wohltat erst seit wenigen Jahrzehnten dem deutschen Volke zugute kommen zu lassen, man bestrebt ist. Die russische Bad-

Digitized by Google

stube ist aber schon seit Jahrhunderten dem ärmsten Manne in Russland zum Bedürfnis geworden und die Art und Weise, wie in gut gehaltenen Badstuben die Säuberung des ganzen Körpers gehandhabt wird, dürfte der Erwähnung in der Hygiene wert sein. Denn in Bezug auf diese Art Sauberkeit sind die Russen zweifellos allen Westeuropäern voraus, wie sie auch in der warmen Jahreszeit reichlich von kalten Bädern Gebrauch machen und nicht die auf falscher beruhende Scheu des deutschen Schullehrers teilen, der es nicht wagt, sich vor seinen Schülern zu entkleiden.

Zum Schluss bringt der Verf. eine übersichtliche Aufzählung der Infektionskrankheiten, sowie die Art ihrer Uebertragung und Verhütung.

Ucke.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 15. Oktober 1903.

1. Dr. R. von Sengbusch demonstriert vor der Tagesordnung 2 Patienten, die wegen Frakturen im chirurgischen Halse des Humerus ihm zur Nachbehandlung im Zanderinstitute überwiesen waren. Bei beiden Fällen zeigte das Röntgenbild einen schlechten Stand der Fragmente; er warnt daher Patienten, namentlich solchen aus der Unfallpraxis, solche Bilder in die Hand zu geben. Fall I: Arbeiter vom Lande, leider erst 4 Wochen nach dem Unfalle zur Massagebehandlung gekommen, mit absoluter Versteifung im Schultergelenk. Bei ihm tastet man das untere spitze Fragment direkt unter der Haut ab. Das Bild von oben nach unten ergiebt, dass nur circa der dritte Teil des unteren Fragmentes in den abgebrochenen Kopf eingetrieben ist; der Kopf ist stark, etwa 4 cm., abgesunken und steht nach hinten; die Pfanne kann mit dem Finger abgetastet werden. Nach 5 Wochen konnte Pat. mit gebrauchsfähigem Arme entlassen werden; er arbeitet seitdem in einer Tischlerei, konnte seinen Arm bis über die Horizontale erheben und wird noch weiter gute Fortschritte machen. Das Bild bei der Entlassung zeigt, dass der Kopf gut in der Pfanne sitzt, sonst stehen die Fragmente wie früher. Fall II: 15-jähriger vom Lande, kam mit der rechten Schulter bei einem Sturze unter ein Pferd zu liegen, nach 8 Tagen erst zur Behandlung gekommen, sehr grosses Hämatom, der abgebrochene Schaft des Humerus frei, hinten unter der Haut zu palpieren, 3 Tage Druckverbände, gute Resorption des Hämatoms — vom 4. Tage an tägliche Massage und Lagerung des Armes in der Mitella, da es nicht gelingt die Fragmente zu adaptieren. Anfang der 2-ten Woche schon passive Bewegungen und Beginn mit Stabübungen. Nach 6 Wochen kann Patient mit normaler Funktion entlassen werden, er war bei der Entlassung im Stande einen Holzsessel 6 mal hoch zu stemmen. Beide Patienten übten mit grosser Ausdauer, da ihnen viel daran lag, bald entlassen zu werden. Röntgenbild vom zweiten Fall bei der Entlassung zeigt eine starke Winkelstellung des Humerus zum Kopfe.

(Autoreferat).

2. Dr. Blindreich (als Gast) hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber Febris gonorrhoica acutissima».

Mit dieser neuen Nomenklatur bezeichnet Vortragender eine Fieberform, welche er an einem mit gonorrhoischem Virus Affizierten zu beobachten Gelegenheit hatte. Es handelt sich um einen 22-jährigen, jungen Mann, Kaufmann, welcher bis dahin stets gesund gewesen ist, gesunden Eltern entstammt, nie an Malaria oder einer andern fieberhaften Krankheit gelitten hatte. Da die Infection eine erstmalige war, so wurden 8 Tage lang, gerechnet vom Tage des Ausbruchs der Gonorrhoe, blos die hygienischen und diätetischen Maasnahmen beobachtet. Erst dann, nachdem die Entzündungserscheinungen nachgelassen hatten, schritt er zur direkten, lokalen Therapie. Letztere bestand in 3-stündlichen Injektionen Solut. Zinci sulfocarbolic. (1 : 200). Als Spritze diente eine mit Olive aus Hartgummi construierte, 10 ccm. fassende, welche nicht durch das Orificium externum hindurchgeführt, sondern nur gegen dasselbe gedrückt wurde, wodurch eine Verletzung der Schleimhaut vermieden wurde. Bei dieser Behandlung besserte sich sein Zustand von Tag zu Tag, von Schmerzhaftigkeit und Entzündung war keine Spur mehr vorhanden, bis gegen Ende der 3-ten Woche, am 18. Tage der Behandlung, (welch letztere am Tage des Auftretens des gonorrhoischen Ausflusses begann), nur noch ein ganz geringfügiges, gelbliches Sekret zu sehen war. Nachdem nun Patient an jenem Tage aus dem Sprechzimmer des Referenten mit der Zusicherung entlassen worden war, dass er der vollständigen Genesung entgegengehe, was in Anbetracht der genauen Durchführung der ärztlichen Verordnung geschehen konnte, wurde Vortragender eiligst zum Patienten gerufen, wo folgender Status verzeichnet werden konnte:

Die Temp. beträgt 40,2°, Puls 120, Pat. leidet an heftigen Schüttelfrösten, die sich ca. 1/4-stündlich wiederholten und von 3 Minuten Dauer waren. Pat. wurde dabei so heftig geschüttelt, dass zugleich mit ihm auch das Bett bewegt wurde; ein starker Schweissausbruch des ganzen Körpers und ein Angstgefühl begleiteten die jedesmaligen Anfälle von Schüttelfrösten. Objektiv liess sich weder auskultatorisch noch percussorisch etwas Abnormes nachweisen; auch das Sensorium war frei. Eine definitive Diagnose zu stellen, war äusserst schwierig. Referent verordnete Salol, 2-stündlich 1 Pulver à 1,0 und Sistieren der Injectionen. Nach Verbrauch dreier Pulver war Pat. vollständig fieberfrei, die Schüttelfröste hatten schon nach dem 2. Pulver gänzlich aufgehört.

Dieses Fieber hatte hier rund 8 Stunden gedauert, auf den weiteren Verlauf der G. hatte es keinen Einfluss: der Ausfluss verschwand bei fortgesetzten Injektionen binnen 2 Wochen, ohne dass wieder Schüttelfröste und Fieber zum Vorschein gekommen wären. Vortragender nennt das beschriebene Fieber: «Febris gonorrhoica acutissima», erstlich, weil es bestimmt mit der Wirkung des Gonococcus Neisseri zusammenhängt, und zweitens nennt er dieses Fieber «acutissima» wegen seiner kurzen Dauer, ungeachtet der klinischen Erscheinungen. Bei der subacuten G. dagegen sind ausschliesslich letztere massgebend für die Diagnose und nicht die Dauer der Erkrankung. An dieser Stelle erinnert Vortragender an die häufig schwierige Situation des Arztes, wo die Diagnose nicht mit Sicherheit gestellt werden kann. In solchen Fällen proponiert Referent sich mit der Bezeichnung einer «akuten Infektionskrankheit» im Beginne zu begnügen, was, ohne der Reputation des Arztes geschadet oder das schnelle Genesen unserer Klienten beeinträchtigt zu haben, geschehen kann, d. h. falls es sich um akute fieberhafte Erkrankungen handelt. So zitiert Ref. folgenden Fall: ein 15-jähriger Gymnasiast erkrankt Nachts an Fieber, Erbrechen und Schüttelfrösten. Die Eltern hatten kurz vorher einen 20-jährigen Sohn an Miliartuberkulose verloren, wobei die Erkrankung unter ganz ähnlichen Symptomen, i. e. Fieber, Erbrechen, und Schüttelfrösten plötzlich wie jetzt aufgetreten war. Obwohl Ref. infolge Mangels jeglicher sonstiger objektiver Befunde keine definitive Diagnose nennt, so wäre es ihm doch plausibel erschienen, einen Ophthalmologen herbeizuholen, der eventuell Tuberkel in der Choroidea mittelst des Augenspiegels konstatieren könnte. Zum grössten Glück aller hatte aber das zunächst verordnete Ol. Ric. eine tüchtige Darmentleerung und damit eine gänzliche Entfieberung herbeigeführt. Die durch Obstipation bewirkten Belästigungen treten ja oft unter den verschiedensten Symptomen auf und werden so mannigfaltig von den Patienten, nicht weniger häufig vom herbeigeholten Therapeuten verschiedenartig gedeutet. Auch in diesem Falle war also Vorsicht seitens des Arztes beim Stellen der Diagnose sehr angebracht. (Der Vortrag ist in extenso in der St.-Petersb. Med. Woch. 1904, Nr. 10 abgedruckt).

(Autoreferat).

Dr. P. Klemm bezweifelt die Richtigkeit der vom Vortragenden gestellten Diagnose. Die Reizung der Harnröhre als solche, wie sie durch Katheterisieren, oder ähnliche Eingriffe zu Stande komme, könne auch bei ganz Gesunden Temperatursteigerungen: das sogenannte «Urethralfieber» erzeugen. Doch sei auch diese Form in vorliegendem Falle unwahrscheinlich. Hier habe es sich vermutlich um eine Febris strepto-mycotica, eine von der kranken und gereizten Harnröhre ausgegangene Mischinfektion gehandelt.

Dr. Engelmann schliesst sich Dr. Klemm an. Die gonorrhoische Allgemeininfektion pflegt einen anderen Verlauf zu nehmen. Hier handelt es sich um einen typischen Fall von sogenanntem «Harnfieber», welches am häufigsten nach instrumentalen Eingriffen beobachtet wird, aber auch spontan vorkommt; in diesem letzteren Fall ist es dann der Entzündungsprozess selbst, der die Läsion setzt. Als Ursache ist in solchen Fällen z. B. periurethrale Phlebitis beobachtet worden. Bakteriologisch sind im Blute während solcher Harnfieberanfälle verschiedene Bakterien nachgewiesen worden: Streptokokken, Staphylokokken, Bacterium coli. Der Gonokokkus ist bei diesen kurzdauernden Fieberanfällen nicht gefunden worden.

Dr. Woloschinski: Es liegt keine Berechtigung vor, so kurz vorübergehende leichte Komplikationen der Gonorrhoe, wie sie heute vorgetragen wurden, als Febris gonorrhoica acutissima zu bezeichnen. Unter solch einer Benennung könnte man nur die schweren Formen von Gonokokken-Sepsis oder Gonokokken-Pyämie verstehen mit ihren schweren Komplikationen, wie z. B.: Endocarditis gonorrhoica, die meist ulcerös ist und fast stets tötlich endet, oder die gonorrhoische Pleuritis und die schweren Formen von gonorrhoischer Polyarthritis. Zu einem Prozess, den man als «acutissimus» bezeichnet, kann man trotz derselben Aetiologie nicht einmal die leichten gonorrhoischen Polyarthritis-Formen oder die monarticulären Erkrankungen zählen.

Digitized by Google

Dass die Gonokokken an der Allgemein-Erkrankung Schuld sind, ist von vielen nachgewiesen worden. Gonokokken wurden am Endocard. nachgewiesen, u. wurden von Bordoni, Uffredozzi und Colombini aus den erkrankten Gelenken resp. aus dem Pleura-Exsudat kultiviert und mit Erfolg auf gesunde Harnröhren übertragen. (Autoreferat).

Dr. P. Klemm fügt hinzu: die Bezeichnung «acutissima» verböte sich auch dadurch, dass die gonorrhoischen Metastasen erfahrungsgemäss gerade zu exquisit chron. Erkrankungen führten. Man brauche nur an die gonorrhoischen Adnex- od. Gelenkerkrankungen zu denken.

Dr. Blindreich erwidert: er habe diese Bezeichnung gewählt, um die auffallend kurze Dauer des auch seiner jetzigen Auffassung nach auf Gonokokkeninvasion beruhenden Fieberanfalles zu kennzeichnen.

Dr. A. Berg hebt hervor, dass im Verlauf der Gonorrhoe allerdings sehr akute Fieberattaquen, und zwar auf pyämischer Grundlage, vorkämen. Diese seien sehr selten. Redner hatte anfangs vorausgesetzt, dass Vortragender diese Formen im Auge gehabt. Doch auch dann wäre die Bezeichnung «gonorrhoica» nicht gerechtfertigt, da diese Fieberzustände lediglich durch Eiterkokken verursacht werden.

Dr. Woloschinski: Ich hatte früher behauptet, dass die Gonokokken als die Ursache der erwähnten schweren Allgemeinerkrankungen aufzufassen sind und halte diese Behauptung aufrecht. Denn bei vielen Fällen von Gonokokken-Sepsis sind nur Gonokokken in Reinkultur gezüchtet worden, ohne andere Eiterkokken. Auch sind die Gonokokken aus dem Blute solcher Patienten kultiviert worden. Ich verweise auf die Werke «Ueber akuten Gelenkrheumatismus» von Pribram u. Singer und «die septischen Erkrankungen» von Lehnharz. (Autoreferat.).

Dr. H. Berg weist noch auf eine Möglichkeit hin, nämlich dass es sich im B'schen Falle nur um eine lokale Komplikation gehandelt haben könnte. Nicht selten beginne z. B. eine Prostatitis unter hoher Temperatursteigerung, um ganz fieberlos weiter zu verlaufen. Den Ausschluss solcher eventueller Komplikationen sei uns Vortragender aber schuldig geblieben.

3. Dr. Krannhals hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber graphische Fixierung physikalischer Befunde».

Zur exakten zeichnerischen Wiedergabe und Fixierung ganz besonders wichtiger oder komplizierter Perkussions- und Palpationsbefunde bedient sich Vortragender seit einer Reihe von Jahren eines Verfahrens, welches soweit ihm bekannt, in Deutschland zuerst von Curschmann angewandt worden ist. Dieses Verfahren besteht darin, die mit dem Dermatographen auf der Haut des Patienten angezeichneten Organgrenzen etc., auf durchsichtigem Papier (sogenanntem Pauspapier) durchzupausen. Man erhält so mit leichter Mühe und ohne nennenswerten Zeitaufwand ein vollkommenes, den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild natürlicher Grösse, welches bei der späteren abermaligen Aufnahme des Organbefundes eine schnelle Orientierung ermöglicht, und Vergleiche in viel exakterer Weise machen lässt als es bei einer alleinigen Beschreibung durch Worte sich erreichen lässt. Die zum Zweck der Eintragung von Auskultations-Percussionsbefunden hergestellten vorgezeichneten Schemata verwirft Vortragender gänzlich. Da sie nur in einer kleinen Minderzahl von Fällen den vorfindlichen Configurationen von Thorax, Abdomen, etc., entsprechen, sind sie nur für solche Wiedergaben geeignet, wo es nicht so sehr darauf ankommt, Details zu fixieren. Wo jedoch dieses letztere erwünscht ist, liefern die Schemata stets ein mehr oder weniger verzerrtes Bild. In erster Reihe und am häufigsten benutzt Vortragender das Durchpausungsverfahren bei komplizierten Befunden an der vorderen Thoraxfläche (Herzbefund, Aneurysmen, etc. etc.), und zeichnet auf dasselbe Stück Pauspapier, auf welchem die Zeichnung von der Haut des Kranken durchgepaust worden, oft auch auskultatorische Befunde hinein, indem er Herztöne, Geräusche und den verschiedenen Charakter derselben durch bestimmte, auch sonst übliche Zeichen an entsprechender Stelle andeutet. Ferner wurden Durchpausungen aber auch bei Palpationsbefunden am Abdomen mit Vorteil angewandt, obgleich die hier vorfindlichen grösseren Raumverhältnisse dazu meist auch die Schemata als genügend erscheinen lassen.

Vortragender demonstriert eine grössere Reihe derartiger Durchpausungen.

Er hält das angegebene Verfahren für das einzig exakte überall da, wo es einem überhaupt darauf ankommt, einen Befund zeichnerisch zu fixieren. (Autoreferat.).

Dr. Hampeln äussert gegenüber der soeben angeführten Methode seine Bedenken. Die Benutzung von Lungenschematis sei etwas Altes.

Redner habe sich in der Hospitalpraxis von jeher teils solcher, teils aus freier Hand in die Krankenbögen eingezeichneter Skizzen bedient.

Beide Verfahren hätten aber nur den Zweck, das geschriebene Wort zu unterstützen, nicht zu ersetzen. Auch das Durchpausungsverfahren würde letzteres nie leisten können. Ferner müsste es nach Redners Ansicht mehr Zeit in Anspruch nehmen, als das in Hospitälern übliche Diktieren des in Worte gefassten Befundes.

Die Vorzüge des Verfahrens bei aussergewöhnlichen Fällen, besonders zum Zwecke von Demonstrationen, seien nicht in Abrede zu stellen; auch sei der Besitz einer entsprechenden Bildersammlung gewiss von individuellem Wert.

Dr. Krannhals: Dr. Hampeln schätzt das Verfahren entschieden zu gering ein, wenn er es nur als Liebhaberei hinstellt, und von Bildersammlungen spricht. Ihm, Redner, erscheine es für Details geradezu unentbehrlich, so z. B. zum Nachweise geringer Veränderungen am Befunde.

Beim Schema, welches die Verschiedenheit der Körperformen gar nicht berücksichtigt, und in welches daher immer hineingemodelt werden müsse, so dass das Bild mit der Wirklichkeit gar nicht übereinstimmt, seien alle feineren Nuancen der Aufzeichnung ausgeschlossen. Ferner würden kompliziertere Eintragungen, wie Pectoralfremitus, Rasseln etc. ein Lungenschema auch zu sehr füllen.

Redner hat für das Durchpausen viel weniger Zeit verwenden müssen, als für das Schematisieren.

Selbstverständlich verdienten nur wichtige Fälle graphisch aufgenommen zu werden. In wichtigen Fällen sollte man sich aber die Mühe nehmen, auch wenn sie etwas mehr Zeit kosten sollte.

Dr. Hampeln betont nochmals, dass—wenigstens für seine Person—die Beschreibung in Worten stets die Hauptsache, die Skizze aber nur ein Hülfsmittel bleiben würde.

Den Wert des Verfahrens zur Herstellung naturgetreuer Bilder erkenne er, besonders für die Hospitalpraxis, ohne weiteres an.

d. z. Sekretär: S. Kröger jun.

X. internationaler Ophthalmologen-Kongress zu Luzern vom 31. August bis 4. September a. St. 1904.

Dieser Kongress hat die Teilnehmer, nach vielfach zu hörendem Urteil, weniger befriedigt als die vorhergehenden Kongresse. Im ersten Zirkular war für den Zusammentritt des Kongresses ein noch späterer Termin gewählt worden: 5. bis 9. September alten Stils. Die Wahl eines so späten Termins ist vielfach getadelt worden; den Kongress früher abzuhalten, ging aber nicht an, wenn der Kongress durchaus in Luzern zusammentreten sollte. Luzern ist der am stärksten besuchte internationale Vergnügungsort der Schweiz. Bis spät in den Herbst hinein ist die Stadt von Fremden überfüllt. Man musste befürchten, die Hunderte von Kongressmitgliedern würden, da alle auf einen Termin zusammenströmten, bei dem gleichzeitigen starken Touristenverkehr keine Unterkunft finden. Auf einem Kongresse soll die wissenschaftliche Arbeit in erster Linie berücksichtigt werden, das kann natürlich in einer Universitätsstadt mit ihren klinischen Anstalten und Hilfsmitteln zu Demonstrationen besser geschehen als an einem Orte, wo dieses alles fehlt. Warum hatte man Luzern und nicht eine der Schweizerischen Universitäten für die Tagung des Kongresses gewählt?

Was Zürich betrifft, wird die seit längerer Zeit währende Erkrankung Professor Haab's ein Behinderungsgrund gewesen sein. In den überfüllten Hôtels konnte man sich nicht so recht gemütlich fühlen. Exklusive Vereinigungspunkte, nur für die Mitglieder des Kongresses, gab es nicht. Erst am 3. September wurde eine Präsenzliste herausgegeben, welche es möglich machte, einander aufzusuchen und aufzufinden. Die einzig schöne Lage der Stadt Luzern am Vierwaldstättersee und ihre herrliche Umgebung konnten schliesslich doch nicht so recht genossen werden, denn es regnete viel und der Himmel hing meist voller Wolken.

Am 31. August, 1. und 2. September funktionierte im Bahnhofsgebäude ein Bureau, in welchem den ankommenden Kongressmitgliedern Mitglieds- und Wohnungskarten sowie Drucksachen behändigt wurden, sowie jede Art von Auskünften erteilt wurde.

Bekanntlich sollte auf diesem Kongresse nur über Themata diskutiert werden, welche bereits vor dem Kongresse fertiggedruckt vorlagen. Wer etwas mitteilen wollte, war gehalten, seine Arbeit bis spätestens zum 1. Mai einzusenden. Vielfach ist diese Forderung als zu rigoros getadelt worden. Viele prophezeiten, es werde dem Kongresse an Material zur Diskussion mangeln. Es kam jedoch ganz anders! Rechtzeitig konnten drei starke Hefte gedruckt und versandt werden, welche in Summa einen Band von 562 Seiten bilden! Heft 1 und 2 enthielten einundsechzig monographische Mitteilungen auf 320 Seiten, Heft 3 enthielt auf 242 Seiten die vom Komité vorherbestimmten Themata. Material war also trotz jener Anforderung überreichlich vorhanden, in sehr dankenswerter Weise wurde aber viel Zeit erspart dadurch, dass jeder imstande war, sich auf die Diskussion vorzubereiten,

Digitized by Google

das Verlesen der Arbeiten fortfiel, und, wenn Niemand zur Diskussion das Wort ergriff, sofort das nächstfolgende Thema aufgerufen wurde. Ich meine, der Modus hat sich durchaus bewährt und sollte beibehalten werden. Auch die anderen Spezialkongresse sollten sich diese Erfahrung zunutze machen.

Die Zahl der Themata, welche garnicht diskutiert wurden, ist im Verhältnis zur Gesamtzahl sehr gross. Rechnen wir die Demonstrationen hinzu, dann waren in deutscher Sprache 30, in französischer 27, in englischer 14, in italienischer 7 Themata angemeldet. Von diesen wurden diskutiert: deutsche 12, französische 12, englische 1, italienische 3. In Summa hatten also nur 28 Mitteilungen und Demonstrationen eine Diskussion angeregt — von 78.

Der Grund, warum so wenig diskutiert wurde, liegt entschieden zuerst in der nicht genügenden Beherrschung der Kongresssprachen. Einer wissenschaftlichen Diskussion können wohl nur Diejenigen gerecht werden, welche die fremde Sprache wie die Muttersprache beherrschen. In zweiter Stelle mag es am Thema gelegen haben. Hierin müsste durchaus eine strenge Kritik geübt werden. Was im engeren Kreise einer Gesellschaft von Heimatsgenossen gerne gehört wird, kann auf einem internationalen Kongresse vollständig abfallen. Themata z. B., welche auf einzelnen Fällen, einmaliger Beobachtung beruhen, sollten einem Kongresse nie vorgelegt werden, dazu haben wir unsere Lokalvereine und unsere Fachschriften.

Nach der Präsenzliste war der Kongress in Summa von 375 Mitgliedern besucht. Es waren gekommen: aus Deutschland 89, der Schweiz 55, Amerika und England je 43, Frankreich 34, Italien 30, Oesterreich-Ungarn 28, Holland 11, Afrika 10, Spanien 9, Belgien und Schweden-Norwegen je 7, Russland 5 (Eliasberg-Riga, Germann-St. Petersburg, Noiszewski-Dünaburg, Poljakow-Wladikawkas, Rabinowitsch-Odessa), Dänemark, Finnland, Portugal, Rumänien je 1 Vertreter. Die deutsche Sprache war die vorherrschende, sowohl auf dem Kongresse, wie im Verkehr der Mitglieder.

Der erste Tag, Dienstag den 31. Aug., bot am Abend in den Räumen des Grand Hôtel National eine Begrüssungsfeier. Nach Ueberwindung äusserst ungünstiger Garderobenverhältnisse, versammelte sich die Gesellschaft in einem Saal, der leider viel zu klein war. Ohne daran gehindert zu werden, mischten sich die dem Kongresse und seinen Teilhabern gänzlich fremden Hôtelbewohner hinzu und beengten noch mehr. Ein Festgesang der deutschen Luzerner Liedertafel eröffnete die Feier. Darauf folgte eine deutsche Begrüssungsrede des Herrn Stadtpräsidenten Dr. Hermann Heller. Es folgte die Aufführung einer Allegorie: «Post tenebras lux», für den Kongress gedichtet vom Herrn Rektor Karl Egli. Nachdem ich vom Gesang wenig, von dem Gesprochenen kaum einige Worte (aus einem Nebenzimmer) gehört hatte, die Hitze und das Gedränge dagegen unerträglich wurden, suchte ich mit einigen Kollegen das Freie auf. Eine opulente Bewirtung, dargeboten von der Stadt Luzern, belohnte diejenigen, welche tapfer in den Räumen des Hôtels bis zum Schlusse aushielten.

Am Morgen des 1. September (Mittwoch) versammelte man sich im Theatersaal des Kurhauses. Durch eine schwungvolle deutsche Ansprache des Vertreters des hohen schweizerischen Bundesrates, Herrn Dr. med. A. Deucher, wurde der Kongress eröffnet.

Der Präsident des Organisationskomités Prof. Dr. M. Dufour-Lausanne begrüsste darnach die Versammlung. Er gedachte auch der Verstorbenen und nannte von unseren Landsleuten: Prof. Dobrowolski, Th. von Schroeder, Graf Magawly.

Endlich ging man unter der Leitung von Prof. Kuhnt-Königsberg an die wissenschaftliche Arbeit. Der Theatersaal war ein in jeder Beziehung zweckentsprechender Sitzungsraum. Auf der Bühne hatte das Präsidium seinen Platz und von hier aus sprachen die Diskutierenden zu den im Parterre sitzenden Zuhörern. Auf einer schwarzen Tafel wurde jedesmal das Thema in deutscher und französischer Sprache notiert, sowie der Name und Heimatsort desjenigen, der das Wort hatte.

Erstes Thema war die vom Komité vorgeschlagene Frage: Feststellung des Wertes eines geschädigten oder verlorenen Auges bei Unfallentschädigung. Hauptreferenten waren: für Frankreich — Sulzer, für Deutschland — Axenfeld, für Amerika — Würdemann.

Das Referat Axenfeld's war das eingehendste, und weil deutsch geschrieben, bei weitem besser und mehr bekannt. Axenfeld bringt Schlussfolgerungen, welche sich ergaben aus einer kritischen Berücksichtigung der Literatur sowie den Ergebnissen einer eigenen und fremden vielseitigen Statistik. Professor Kuhnt schlug vor, um der Diskussion eine bestimmte systematische Direktive zu geben, solle man in Anlehnung an die wichtigsten Kapitel des Axenfeld'schen Referates, folgende sechs Punkte zur Diskussion stellen:

1. Ueber die für jede Arbeit genügende Sehschärfe — obere Grenze der erwerblichen Sehschärfe; die geringste für Arbeitsfähigkeit genügende Sehschärfe — untere Grenze der erwerblichen Sehschärfe.
2. Vorschläge, wie prozentuale Werte für zuentschädgiende Unfallfolgen zu gewinnen wären.
3. Ueber reelle und eventuelle Unfallfolgen.
4. Entschädigungswerte eines gänzlich verlorenen Auges.
5. Ueber Entschädigungswerte einseitiger Sehschwäche.
6. Ueber Entschädigungswerte doppelseitiger Sehschwäche.

Die Versammlung acceptierte den Vorschlag Professor Kuhnts. Nach Eröffnung der Diskussion entsteht eine längere Pause. Niemand will das Wort ergreifen. Pfalz meint schliesslich, mit Schweigen kämen wir nicht weiter. Als obere Grenze werde wohl allgemein $^2/_3$ der normalen Sehschärfe als genügend angenommen, der Wert für die untere Grenze sei noch nicht sicher festgestellt.

Emmert: Um die Grenzen der erwerblichen Sehschärfe festzustellen, müssen gewerbliche Sachverständige gehört werden.

Hummelsheim verlangt Sammelforschungen und empfiehlt die von der Gesellschaft rheinisch-westfälischer Augenärzte entworfenen Frageformulare. Es muss festgestellt werden, mit welcher Sehschärfe der Arbeiter einen bestimmten Beruf noch gut ausüben kann und mit welchem geringsten Masse von Sehschärfe es noch geht.

Zum zweiten Punkte ergreifen sieben Redner das Wort. Mathematische Formeln und Tabellen sind zu verwerfen. Es muss individualisiert werden. Bei Bemessung der Höhe der Entschädigung sind soziale Momente, Konkurrenzfähigkeit, Alter des Verletzten, Angewöhnung, Berufswechsel mit zu berücksichtigen.

Constentin schlägt vor, man solle die Zeit feststellen, welche ein mit normalen Augen Arbeitender braucht, um eine gewisse Arbeit zu verrichten (kann individuell sehr verschieden sein!). Darnach soll festgestellt werden, welche Zeit notwendig ist, um die gleiche Arbeit mit einem Auge oder bei herabgesetzter Sehkraft zu leisten.

Aerzte oder Sachverständige sollen zunächst diese Versuche an möglichst vielseitigen Arbeiten anstellen, indem ein Auge verdeckt wird oder die Sehschärfe künstlich herabgesetzt wird bis auf $^1/_{10}$. Braucht man z. B. für eine gewisse Arbeit 3 mal so lange Zeit als mit normal sehenden Augen, dann wäre der Verlust $= ^2/_3$, denn die erwerbliche Sehschärfe beträgt nur noch $^1/_3$ ihres ursprünglichen Wertes.

Zum 3. Punkte sprechend, verlangen Pfalz und Axenfeld: wenn nach Schädigung eines Auges durch Unfall zunächst keine oder nur geringe Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit besteht, späterhin aber das zweite bisher normale Auge beschädigt wird oder erkrankt — auch ohne jeden Zusammenhang mit der Schädigung des ersten Auges —, dann soll der erste Unfall nochmals begutachtet werden und ist entsprechend zu entschädigen. Axenfeld beantragt, der Kongress solle durch Abstimmung zu dieser Forderung Stellung nehmen. Alle folgenden Redner sind gegen obige Forderung. Jeder Unfall soll sofort und endgiltig geschätzt und entschädigt werden. Juristen und Richter werden für eine derartige Praxis nicht zu haben sein; die Simulation wird angestachelt durch die Aussicht auf Rentenerhöhung. Die Gesetze der einzelnen Länder sind zu beachten. Auf Fuchs' Antrag unterlässt der Kongress eine Abstimmung.

Punkt 4, 5, 6 werden garnicht diskutiert.

Da die Verhandlungen in keinem Punkte ein abschliessendes Resultat erzielt haben, proponiert Kuhnt im Namen des Kongresskomitees: für jedes Land sollen Augenärzte durch Sammelforschung Material liefern, und die Ergebnisse der Arbeit sollen dem nächsten internationalen Kongresse vorgelegt werden. Der Antrag wird angenommen. Für Russland werden vorgeschlagen: Professor Krjukow und Ewetzki. Schluss dieser Sitzung um 12 Uhr. Die Verhandlungen und das Resultat konnten nicht befriedigen.

Bei günstiger Witterung sollte um 2 Uhr nachm. eine offizielle Fahrt auf dem Vierwaldstättersee mit Musik an Bord unternommen werden. Da es regnete, versammelte man sich um 2 Uhr wiederum im Theatersaal zur Demonstrationssitzung.

Wehrli zeigte Projektionsbilder aus einer Frontalschnittserie von Gehirnpraeparaten zu seinem Vortrage: Ueber die mikroskopische Untersuchung eines Falles von Seelen- und Rindenblindheit. Sehr schöne Praeparate bei starker Vergrösserung, guter Färbung und vorzüglicher Lichtstärke.

Hummelsheim demonstriert ein sicher schliessendes durch Kochen sterilisierbares Augentropfgläschen.

Wessely zeigt Bilder von künstlich erzeugter Netzhautablösung bei Tieren. Durch Einwirkung von heissem Wasserdampf erzeugte er — möglichst weit ab nach hinten vom Hornhautrande — Brandblasen und diese bewirkten eine Exsudation von Seiten der Aderhaut und dadurch starke Netzhautablösung. Die Netzhautablösung entsteht sehr bald

Digitized by Google

— in Stunden, die Resorption und Wiederanlegung der Netzhaut erfolgte in Tagen. Die Tension war nicht erhöht. Die sehr interessante Mitteilung spricht für die Exsudationstheorie als Grund der Entstehung einer Ablösung.

Lange, bekanntlich früher Ordinator an der Augenheilanstalt in Petersburg, zeigte mikroskopische Praeparate der Sklera myopischer Augen von 10 bis 7 D Myopie und gleiche Praeparate von emmetropischen Augen. Die Schnitte waren durch den hinteren Bulbusabschnitt gelegt. Es ergab sich die interessante und vollkommen neue Tatsache, dass die Sklera myopischer Augen garkeine elastischen Fasern besitzt, während die Sklera der emmetropen Augen eine grosse Menge elastischer Fasern aufweist. Es lässt sich hieraus der Schluss ziehen, dass progressive Myopie auf einen Mangel der elastischen Fasern zurückzuführen ist. Damit wäre ein anatomischer Grund gefunden für die Verlängerung des Bulbus bei Myopie, denn jeder Druck — je nach den verschiedenen Theorien — findet in der Sklera weniger Widerstand. Auch die Vererbung der Kurzsichtigkeit wird auf Grundlage dieses anatomischen Befundes verständlich. Diese Demonstration, welche im Arbeitsprogramme übrigens nicht vorgesehen war, erregte allgemeines Interesse.

Siegrist demonstriert weitere Verbesserungen des Javal-Schiötz Astigmometers. Die verschiebbaren Scheiben sind farbig: grün und rot, und können scharf eingestellt werden. Javal meint, diese Verbesserung gestatte es, die Treppenfigur fortzulassen. Man soll einen Pfeil anbringen, der auf eine graduierte Skala an der transparenten Scheibe zeigt, damit man den Grad der Einstellung direkt ablesen könne. Unter dem Pfeil wäre dann noch eine gerade Linie horizontal anzubringen, um die richtige Einstellung des Bogens zu kontrollieren.

Schanz zeigt eine neue Visireinrichtung für Kugelbüchsen. Presbyope Schützen sehen das Korn ohne Korrektur deutlich, und ein Spiegel nebst Glühlämpchen machen es möglich, auch im Dunkeln die Zielrichtung deutlich zu nehmen.

Im Ganzen wurden elf Demonstrationen erledigt. Ich habe die den praktischen Arzt am meisten interessierenden hervorgehoben.

Germann.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Der berühmte Physiologe, Professor Dr. Karl v. Voit in München, feierte vor Kurzem sein 50-jähriges Doktorjubiläum. Er hat am 18/31. Oktober das 73. Lebensjahr überschritten.

— Der Kiewer Professor der Psychiatrie und Neurologie, Dr. Johann Ssikorski, welcher vor Kurzem das 35-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Tätigkeit beging, ist aus diesem Anlass von der St. Petersburger Psychologischen Gesellschaft zum Ehrenmitgliede gewählt worden. Von 12 seiner Schüler wurde dem Jubilar eine Sammlung ihrer Arbeiten als Festgabe dargebracht.

— Der bekannte langjährige Leibarzt des sächsischen Königshauses, Prof. Dr. Fiedler in Dresden, ist zum Wirklichen Geheimrat mit dem Titel «Excellenz» ernannt worden.

— Der neuernannte Direktor der Alexejew-Irrenanstalt in Moskau Dr. P. Kaschtschenko hat soeben die Leitung der Anstalt übernommen.

— Zum Oberarzt des Moskauer Militärhospitals ist, an Stelle des verstorbenen Dr. Gay, der ältere Ordinator und Leiter der Abteilung für Geisteskranke beim St. Petersburger Nikolai-Militärhospital, Staatsrat Dr. Jakimow, ernannt worden.

— Der ältere Ordinator der Mjasnizki-Abteilung des Arbeiterhospitals in Moskau, Staatsrat Dr. Molodenkow, ist als stellvertretender Oberarzt der genannten Abteilung des Hospitals bestätigt worden.

— Prof. Dr. N. Lyssenkow, der von der medizinischen Fakultät in Odessa zum Direktor der chirurgischen Hospitalklinik gewählt wurde, ist auf sein Ansuchen wieder auf den Lehrstuhl der operativen Chirurgie, welchen er früher inne hatte, zurückversetzt worden. Es ist somit in Odessa der Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik vakant geworden. (R. Wr.).

— Der Professor der Chirurgie Dr. N. Schtschegolew ist zum Oberarzt der chirurgischen Heilanstalt der Kasperowschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Roten Kreuzes in Odessa gewählt worden. (R. Wr.).

— Der Direktor des Quarantänehauses in Feodossia Dr. Krylowski ist zum Quarantäneagenten von Eupatoria ernannt worden.

— Dr. Hagemann ist als Bezirksarzt der St. Petersburger-Warschauer Eisenbahn angestellt worden.

— Dem jüngeren Ordinator des Ssemenowschen Militärhospitals in St. Petersburg, Hofrat Paul Asarow, ist der St. Stanislaus-Orden II. Klasse verliehen worden.

— Der seit 1901 im Ruhestande lebende ehemalige Professor der Physiologie in Göttingen Dr. Georg Meissner vollendete am 28. Oktober (10. Nov.) das 75. Lebensjahr.

— Die Gesellschaft der Wissenschaften in Göttingen hat den Physiologen Dr. Ewald Hering, Professor an der Universität Leipzig, und den Anatomen Dr. Gustav Retzius, früher Professor in Stockholm, zu auswärtigen Mitgliedern ihrer mathematisch-physikalischen Klasse gewählt. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Verstorben: 1) Am 30. Oktober hierselbst der Polizeiarzt des Spasski-Stadtteils, Staatsrat Dr. Laurentius Grigorjew, im Alter von 60 Jahren. Nach Absolvierung des Kursus an der Moskauer Universität i J. 1876, begann G. den Dienst als jüngerer Arzt des Nishni-Nowgorodschen Inf.-Regiments, ging aber i. J. 1880 in den Polizeidienst der Stadt Petersburg über, wo er anfangs als Gehülfe des Polizeiarztes, seit 1884 aber als Polizeiarzt des Spasski-Stadtteils fungierte und sich allgemeiner Achtung und Liebe unter den zahlreichen Kaufleuten und Handwerkern dieses Rayons erfreute. 2) Im Gouvernement Nowgorod Dr. Boleslaw Polonski, welcher mehr als drei Jahrzehnte als Frauenarzt in St. Petersburg gewirkt hat, im 58. Lebensjahre. 3) In Warschau Dr. Alexander Stokman nach 33-jähriger ärztlicher Tätigkeit daselbst. 4) In der Ansiedlung Nowokiewsk (im sibirischen Küstengebiet) Dr. L. N. Koltun an der Lungenschwindsucht. Der Verstorbene ist drei Jahre als Arzt in Kamtschatka tätig gewesen. 5) In Wien der Chefarzt des dortigen Allgemeinen Krankenhauses Dr. Redtenbacher.

— Wie die «Odessaer Ztg.» erfährt, hat Dr. Hermann Thomson, Gehülfe des Oberarztes des Odessaer Evangelischen Hospitals und Spezialist für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten, seinen Dienst am genannten Hospital aufgegeben. Das ist, meint das Blatt, jedenfalls ein fühlbarer Verlust für dieses Krankenhaus und es dürfte der Verwaltung bei dem augenblicklichen Mangel an Aerzten nicht so leicht werden, diese Lücke wieder auszufüllen. — Dr. Thomson ist ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, welche er i. J. 1886 mit dem Doktorgrade absolvierte, worauf er bis 1889 als Assistent an der dortigen gynäkologischen Klinik fungierte.

— Prof. Zoege v. Manteuffel hat, dem «Reg.-Anzeiger» zufolge, an Ihre Majestät die Kaiserin Maria Feodorowna am 18. Oktober aus Gundschulin folgendes Telegramm gerichtet: «Melde alleruntertänigst, dass die Fliegende Kolonne Ew. Kaiserlichen Majestät in den Kämpfen am Schahefluss und beim Putilowhügel im Laufe von 9 Tagen und Nächten ununterbrochen gearbeitet und 1020 Verwundeten Hülfe geleistet hat. Mit Hülfe des «Roten Kreuzes» funktionierte die Kolonne als Verpflegungspunkt. Auch Japanern wurde Hülfe geleistet. In dem Höchsteigenen Lazarett Ew. Majestät bei der Station Gundschulin wurde in derselben Zeit 15 Offizieren und 138 Untermilitärs Beistand geleistet. — Prof. Zoege v. Manteuffel».

— Welche Riesenarbeit die Aerzte und das Sanitätspersonal in den grossen Kämpfen mit den Japanern bei Mukden zu bewältigen hatten, geht aus einem im «Reg. Anz.» veröffentlichten Tagesbefehl des Oberkommandierenden, Generaladjutanten Kuropatkin, hervor, in welchem er für die ausgezeichnete Evakuation der zwischen dem 25. September und 11. Oktober verwundeten und erkrankten Krieger dem Chef des Sanitätswesens der Armee, Generalleutenant Trepow und dessen Gehülfen seine herzliche Erkenntlichkeit ausspricht. Es sind, wie in dem Tagesbefehl angegeben wird, in dem Zeitraum vom 25. September 828 verwundete Offiziere und 28,479 Untermilitärs, sowie 198 erkrankte Offiziere und 3827 Untermilitärs, also in Summa 33,332 Krieger gewesen, denen die Aerzte und das Sanitätspersonal Hülfe geleistet haben.

— Wie verlautet, hat Dr. Ad. Katterfeld am 1. November die Leitung der Kurländischen fliegenden Sanitätskolonne aufgegeben und die Heimreise nach Kurland angetreten.

— Das 2. von der Stadt Moskau ausgerüstete schwimmende Lazarett im Fernen Osten ist beim Eintritt der kalten Witterung aufgelöst worden. Von dem Personal desselben ist Dr. Rasnotowski mit 2 Schwestern und 16 Sanitären bereits in Moskau eingetroffen; der übrige Teil des Personals — 3 Aerzte, 20 barmherzige Schwestern, 4 Feldscherinnen, 1 Feldscher und 8 Sanitäre — werden in nächster Zeit zurückerwartet. Von dem med. Personal ist der Student Tamartschenko der Influenza erlegen.

— Zum aktiven Dienst sind neuerdings aus der Zahl der Rigaer Aerzte die DDr. R. v. Sengbusch, L. Blu-

Digitized by Google

menthal, Ernst Wulffius, W. Gadilhe, H. Bankin und der Rigasche Stadtarzt E. Hugo einberufen. Für die Dauer der Abwesenheit des Dr. Hugo sind seine amtlichen Angelegenheiten den Rigaschen Stadtärzten Klimowitsch und Turshezki übertragen worden.

— Die als Militärärzte einberufenen Rigaer Aerzte G. v. Engelmann, L. Gauderer, J. Tiemer, L. Blumenthal und A. Helmboldt sind vom aktiven Militärdienst befreit worden.

— Die «Düna-Ztg.» bringt nachstehende statistische Daten über die Aerzte Rigas:

Am 1. Januar 1904 praktizierten in Riga, laut Bericht der Medizinal-Abteilung der livländischen Gouvernementsverwaltung, insgesamt 320 Aerzte. Aus dieser Zahl wurden im Laufe der letzten neun Monate 85 zum Dienst auf dem Kriegsschauplatz einberufen, was ungefähr 27 Prozent von der Gesamtzahl ausmacht. Da laut Allerhöchstem Befehl an den Dirigierenden Senat von 22. Oktober noch weitere Einberufungen von medizinischen Chargen zur Komplettierung und Neuformierung einiger militär-medizinischer Anstalten auch aus dem Wilnaschen Militärbezirk bevorstehen, so wird die Zahl der in Riga praktizierenden Aerzte noch um einen Teil vermindert werden. Wenn man die Bevölkerung von Riga auf rund 320,000 Mann (laut Bericht der Stadtverwaltung für das Jahr 1903) schätzt, so ergiebt sich, dass auf 1400 Einwohner in Riga ein Arzt kommt. Die Verminderung der Zahl der Aerzte macht sich schon jetzt fühlbar, besonders in den Vorstädten, wo grösstenteils junge Aerzte praktizieren, von denen viele schon auf den Kriegsschauplatz abgereist sind.

— Aus einem Privatbriefe Dr. Leo Bornhaupts, Chefarztes eines 400 Betten grossen Hospitals der Iberischen Gemeinschaft des Roten Kreuzes in Charbin, bringt das «Rig. Tgbl.» Mitteilungen über die Verwundungen in der Schlacht bei Liaujang, denen wir hier auszugsweise einige interessante Schilderungen der Art der Verwundungen und des Verwundetentransports entnehmen:

Die Art der Verletzungen in der Schlacht bei Liaujang unterschied sich ganz wesentlich von den Verletzungen durch dieselben Mantelgeschosse, mit denen Dr. Bornhaupt es vorher zu tun hatte. Die Erklärung scheint im Unterschied der Entfernung zu liegen. Während es sich vorher um Kopf-, Brust-, Bauch-, Knochen- und Weichteilschüsse handelte, die aus weiter Entfernung zugefügt waren und einen schnell verheilenden Schusskanal aufwiesen, konnte man nach der Schlacht bei Liaujang, wo aus geringer Entfernung gekämpft wurde, die schwersten und ausgedehntesten Verletzungen beobachten. Uebelriechende, vereiterte Hämatome in der Pleura, im Gehirn, in der Bauchhöhle, ausgedehnte Zersplitterung der Knochen mit Gangräne der Weichteile sind jetzt häufig — einerlei, ob die Kugel vollständig durchgegangen ist, ob sie in unveränderter Form in der Eiterhöhle gefunden wird oder ob ihr Mantel zerbrochen und ihre Form vollständig verändert ist. Letzteres findet man allerdings auffallend häufig. Auch die Zahl der Schrapnellverletzungen war sehr gross, die natürlich leicht zur Eiterung führen, aber keine so grosse Zerstörung anrichten wie das Mantelgeschoss aus geringerer Entfernung. Tetanus war nach der Schlacht bei Liaujang nicht selten; im Boruhaupt'schen Hospital sind 9 Verwundete daran gestorben, während bis dahin nur ein einziger Tetanusfall beobachtet worden war. Die Ursache hierfür könnte in dem Umstand gesucht werden, dass bei der grossen Zahl der Verwundeten bei Liaujang die Zahl der Transportzüge nicht ausreichte und schwer Verwundete daher teils ohne Verband, teils mit einem durchnässten, schlecht sitzenden, in einfachen Waggons, die vorher zum Pferdetransport gedient hatten, auf der Diele liegend transportiert wurden. Die Wagen waren nicht gereinigt worden, auf der Diele befanden sich nur spärliche Strohbündel, auf denen Schwerverwundete dann unter furchtbaren Qualen 4—5 Tage liegen bleiben mussten. Die schwersten Bauchschüsse mit beginnender Peritonitis, Schädelschüsse mit meningitischen Erscheinungen, ungeschiente Kniegelenkschüsse mit starker Schwellung und unerträglichen Schmerzen — und neben solchen Verwundeten tobende und schreiende Typhuskranke. Fünf derartige Züge, aus 40—50 Waggons bestehend, mit 600—900 Verwundeten und Kranken standen mehrere Tage auf der Station in Charbin und konnten nicht ausgeladen werden, weil die Hospitäler alle überfüllt waren.

— Bei der Kurländischen Lokalverwaltung des Roten Kreuzes sind bis zum 21. Oktober c. 161,031 Rbl. 85 Kop. an Spenden eingeflossen, davon für die fliegende Kolonne 149,039 Rbl. Verausgabt sind 31,244 Rbl. 32 Kop., so dass zur Disposition (zusammen mit dem Reservefonds und den besonderen Fonds) 150,776 Rbl. 6 Kop. stehen.

— Zur Kasse der Livländischen Lokalverwaltung des Roten Kreuzes waren bis z. 24. September c. seit Beginn des Krieges 153,228 Rbl. 88 Kop. an Spenden eingeflossen, von denen 118,648 Rbl. 95 Kop. verausgabt sind, hiervon 89,407 Rbl. zur Ausrüstung und Unterhaltung des Livländischen Feldlazaretts.

— Der Prof. extraord. der Chirurgie an der Tübinger Universität, Dr. Hermann Küttner, ist als ausserord. Professor an die Universität Marburg berufen worden.

— Zum ausserord. Professor der Psychiatrie an der Universität Basel ist der Privatdozent Dr. Gustav Wolff ernannt worden.

— In der medizinischen Klinik der Tübinger Universität wurde vor Kurzem die von früheren Schülern gestiftete Büste des verst. Klinikers Prof. Liebermeister enthüllt.

— In München fand in der vorigen Woche die feierliche Eröffnung der neuen psychiatrischen Klinik statt. Wie der Direktor der Klinik Prof. Dr. Kraepelin (früher in Dorpat) in seiner Festrede hervorhob, wird die neue Anstalt sowohl in den Fürsorgeeinrichtungen, wie in der sonstigen Anlage und Ausstattung zur Zeit von keiner derartigen Anstalt auf deutschem Boden übertroffen.

— Die verstorbene K. G. Popowa hat zum Bau eines Asyls für Unheilbarkranke und Blinde in Moskau 255,000 Rbl. hinterlassen und ausserdem ein grosses Grundstück mit Gebäuden für das ärztliche und Dienstpersonal des Asyls zur Verfügung gestellt. Nach dem vom Stadtamt ausgearbeiteten Plan sind die Baukosten des Asyls auf 250,000 Rbl. veranschlagt.

— Seit Eröffnung der Kriegsoperationen hat, den «Now. Dn.» zufolge, das bakteriologische Institut bei der Moskauer Universität für die Bedürfnisse auf dem Kriegsschauplatze im Fernen Osten dorthin geliefert: Typhuslymphe — 25 Liter, Dysenterielymphe — 15 Liter, Choleraserum — 2 Liter, Dysenterieserum — 3000 Flakons, Antistreptokokkenserum — 1000 Flakons und Genickstarreserum — 1000 Flakons.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 23. Okt. d. J. 9192 (14 wen. als in d. Vorw.), darunter 454 Typhus — (1 wen.), 989 Syphilis — (52 wen.), 378 Scharlach — (26 wen.), 171 Diphtherie — (28 mehr), 48 Masern — (3 mehr) und 19 Pockenkranke — (0 mehr als in der Vorw.).

*) Mit nicht geringen Anstrengungen ist es Dr. Bornhaupt gelungen, durchzusetzen, dass die Asepsis sich in seinem Hospital vollständig eingebürgert hat.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 17. bis zum 23. Oktober 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
370	281	651	107	64	138	12	8	14	61	69	61	51	35	22	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 14, Scharlach 30, Diphtherie 13, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 5, Grippe 4, Katarrhalische Lungenentzündung 71, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberkulose der Lungen 89, Tuberkulose anderer Organe 25, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungskanals 53, Totgeborene 30.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 16. Nov. 1904.

Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 22. Nov. 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—36.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Stypticin — *anerkannt vorzügl. Haemostatikum, besonders bewährt bei Uterusblutungen. In Form von Substanz, Tabletten, Watte und Gaze.*

Veronal — *ausgezeichnetes Hypnotikum ohne jegliche schädliche Nebenwirkung. In Dosen zu 0,25 bis 0,5 und bis 1 gr.*

Tropacocain — *sehr beliebtes Anästhetikum. Besitzt d. anästhetischen Eigensch. d. Cocains ohne d. Nebenwirk. Die Lösungen sind sterilisierbar.*

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgifteter Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche“

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) **„erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels“.** (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist. der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: ***Sirolin Lagenam origin.*** Erwachsenen 3—6 Theelöffel, Kindern 2—3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. *Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.*

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) ✻ *Grenzach* (Baden).

(127) 11—2.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✻ ✻

Совершенно не раздражаетъ. ✻ Охотно принимается. ✻ Хорошо усваивается. ✻ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—11.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.
zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Sanatorium Villa Primavera
Gardone Riviera, Italien.
Prospekte des Sanitätsrats Dr. Koeniger.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure-paraphenetidin) schnelle und sichere **Antipyrese, Specificum** gegen **Ischias** und sonstige **Neuralgien.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—23.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchloroxychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreitbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin

Heliotropin,

Methylenblau medic.

Vertreter

Dr. Alfred Stransky

Kolokolnaja Str., Nr. 13, St. Petersburg.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆

(77) 25—19.

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), одинъ **вызванъ чахоткой,** самой ужасной изъ современныхъ болѣзней человѣка, уносящей въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. **санаторіяхъ,** весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, **даетъ даже въ средней стадіи болѣзни,** около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы **излечится** въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи. всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. **Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ** задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя усллоія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3-хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der **Dosis** von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit **ergänzt** es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja. 24 Warschau.

ЖУРНАЛЪ ОБЩЕСТВА РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ

въ память Н. И. ПИРОГОВА.

издаваемый Правленіемъ Общества, въ 1905 году (XI-й годъ изданія) **будетъ выходить книжками** — отъ 5-ти до 8-ми листовъ каждая — вмѣсто шести **восемь разъ въ годъ,** а именно въ *февралѣ, мартѣ, апрѣлѣ, маѣ, сентябрѣ, октябрѣ, ноябрѣ* и *декабрѣ.*

Въ „Журналѣ", согласно программѣ его. помѣщаются, кромѣ протоколовъ засѣданій исполнительныхъ органовъ Общества и съѣздовъ и состоящихъ при Обществѣ комиссій, статьи и замѣтки по всѣмъ медицинскимъ вопросамъ — научнымъ, общественно-санитарнымъ и врачебно-бытовымъ.

„Хронику" предполагается дополнить включеніемъ въ нее библіографическихъ замѣтокъ (съ характеромъ рецензій) о вновь выходящихъ работахъ преимущественно по вопросамъ общественной медицины, гигіены и санитаріи.

Въ 1905 году въ „Журналѣ" будутъ помѣщаться всѣ свѣдѣнія, относящіяся къ подготовительной дѣятельности по организаціи слѣдующаго X-го Пироговскаго съѣзда (въ Москвѣ, въ 1906 году).

Болѣе объемистые „Труды" комиссій и совѣщаній, „Обзоры", „Своды" и проч. по примѣру прежнихъ лѣтъ, составятъ приложенія къ „Журналу".

Члены Общества получаютъ „Журналъ" съ приложеніями *безплатно.* Членскій взносъ на 1905 г. оставленъ въ прежнемъ размѣрѣ — **пять рублей.** За перемѣну адреса просятъ высылать 20 коп. почтовыми марками.

Подписная цѣна на „Журналъ" вмѣстѣ съ приложеніями (для не-членовъ Общества) **пять рублей.**

Гонораръ за оригинальныя статьи 30 р. съ печатнаго листа. Рукописи должны быть написаны четко и на одной сторонѣ листа. Авторы имѣютъ право на 25 оттисковъ.

Объявленія принимаются по слѣдующей цѣнѣ: за 1 страницу 20 руб., за 1/2 стр. и мѣнѣе 10 руб. за одинъ разъ. Въ 1904 году „Журналъ" печатался въ 2600 экземплярахъ.

Адресъ редакціи: *Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. № 28 (Киселевой), кв. № 5.*

Довв. ценз. Спб., 5 Ноября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

499

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
DEC 29 1904

XXIX. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 46 St. Petersburg, den 13. (26.) November. **1904.**

Inhalt: Dr. W. von Holst: Neue psychiatrische Erfahrungen. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Fränkel: Praktischer Leitfaden der qualitativen und quantitativen Harnanalyse. — Bergel: Fieber und Fieberbehandlung. — Prof. Dr. Eduard Lang: Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. — O. Küstner: Kurzes Lehrbuch der Gynäkologie. — Kornfeld: Gonorrhoe und Ehe. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — X. internationaler Ophthalmologen-Kongress zu Luzern vom 31. August bis 4. September a. St. 1904. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Zuschrift an die Redaktion. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Neue psychiatrische Erfahrungen.

(Vortrag, gehalten auf dem XVI. livländischen Aerztetage zu Dorpat am 17. August 1904.)

Von

Dr. W. von Holst, Reval.

Meine Herren!

Es ist meine Absicht, einige Fragen der praktischen Psychiatrie auf Grund der Erfahrungen kurz zu streifen, die in der neuen estländischen Landesirrenanstalt während der ersten neun Monate ihres Bestehens gemacht worden sind. Dabei bin ich mir dessen wohlbewusst, dass psychiatrische Tagesfragen nicht annähernd auf das gleiche allgemeinärztliche Interesse rechnen können wie aktuelle Probleme der inneren Medizin oder Chirurgie und dass es Ihnen wie ein Streit um des Kaisers Bart erscheinen muss, wenn wir Irrenärzte uns beispielsweise darüber ereifern, ob bei den neuen Anstalten einige wenige oder gar keine Separierräume eingerichtet werden sollen.

Als die estländische Landesirrenanstalt Ende Oktober vorigen Jahres eröffnet wurde, hatte ausser den Aerzten noch niemand vom Personal, auch die beiden Oberinnen eingerechnet, mit Geisteskranken zu tun gehabt. Unter den Leuten, die sich auf Zeitungsannoncen hin meldeten, suchte man auf gut Glück die am meisten Vertrauen erweckenden und gesundesten aus. Da wir diesen wenig gebildeten Menschen, die fast durchweg direkt vom Lande kamen, nicht nur die schwierige Stellungnahme zu den oft so widerwärtigen Aeusserungen der Irren, sondern jegliche Handreichung beibringen mussten, mag es gekommen sein, dass sie mir in der ersten Zeit ungelehrig und schwerfällig erschienen. Mittlerweile habe ich meinen anfänglichen Irrtum eingesehen und möchte die nicht gewöhnliche Begabung der Esten für den Irrenpflegeberuf ausdrücklich hervorheben, selbst wenn ich sie nicht blos mit dem, was ich von den Letten in dieser Beziehung weiss, sondern auch mit den badischen Pflegern vergleiche. Unter dem Seewaldschen Personal befinden sich einige geborene Irrenpfleger und die Zahl der Untauglichen war bisher sehr gering.

Beiläufig verdient erwähnt zu werden, dass der ungewohnte und dadurch besonders aufreibende Abteilungsdienst gerade den tüchtigsten Pflegern anfangs am meisten gesundheitlich zusetzte, so dass sie an Schlaf, Appetit und Arbeitslust Einbusse erlitten. Schon um sie nicht als Pfleger zu verlieren, gab man ihnen soviel als möglich Gelegenheit zur Erholung und in den letzten Monaten sind keine nervösen Störungen unter dem Personal vorgekommen. Die Erwähnung des Pflegepersonals an erster Stelle mag allen Nichtpsychiatern aufgefallen sein. Wenn Sie aber bedenken, dass der Hauptfortschritt bei der Behandlung von Geisteskranken im Ersatz aller mechanischen und möglichst vieler chemischen Zwangsmittel durch verdoppelte Fürsorge der Aerzte und Pfleger besteht und dass daher jeder therapeutische Erfolg zum grössten Teil von der Tüchtigkeit des Personals abhängt, so wird Ihnen diese besondere und ehrende Berücksichtigung nur selbstverständlich erscheinen.

Es darf wohl als bekannt vorausgesetzt werden, dass die neueingelieferten Kranken nach einer fast allgemein anerkannten Gepflogenheit der meisten im modernen Sinn geleiteten Irrenanstalten direkt aus dem ersten Reinigungsbade zu Bett gebracht werden. Ob Ruhelage und Wärme oder ob die mit dem Betthüten verknüpfte Krankheitsvorstellung den Hauptvorzug dieser ersten aller Pflegemassregeln ausmachen, kann hier dahingestellt bleiben.

Jedenfalls trat auch unter unsrer Beobachtung die beruhigende Wirkung meist so sichtbar und unverzüglich ein, dass an der Zweckmässigkeit dieses Verfahrens garnicht gezweifelt werden konnte. Im Anschluss an die Beruhigung sahen wir aber des weiteren, wie ein nicht geringer Teil aller Neuaufgenommenen nach den ersten zu Bett verbrachten Tagen deutlich verfiel und, wie man meinen sollte; trotz der eingetretenen Ruhe einen

Digitized by Google

kränkeren Eindruck machte als zur Zeit der Aufnahme. Nur vermutungsweise möchte ich als Erklärung dieses scheinbaren Widerspruchs, über den, soviel mir bekannt, sonst nicht berichtet worden ist, folgende Erwägung zur Diskussion stellen. Erst eine mehr oder weniger bedeutende Erregung pflegt gewöhnlich den Anstoss zur Ueberführung des Kranken in die Irrenanstalt zu geben. Bis dahin ist er den erschöpfenden Bewegungsantrieben, Sinnestäuschungen und Angstzuständen, deren Wirkung noch durch unzweckmässige Laienmassregeln verstärkt wird, schutzlos preisgegeben gewesen und unter diesen Umständen hat sich seine Aufregung immer weiter gesteigert. Dem von einer richtigen Krankheitseinsicht noch weit entfernten, aber allein schon durch die Empfindung der sich mit ihm vollziehenden Veränderung sehr gequälten Patienten, ist so jede Möglichkeit, sich bei äusserer Ruhe krank zu fühlen, von vornherein genommen. Erst wenn sein geschwächtes Gehirn von den verschiedenen Reizen nicht mehr oder nicht mehr so stark getroffen wird, tritt die durchaus verständliche Schwäche zum Vorschein, — ein triftiger Grund alle Neuerkrankten nicht wie bisher so spät, sondern so schnell als möglich in den einzigen für sie sicheren Hafen, die Irrenanstalt, zu schaffen. Da in dem akuten und subakuten Stadium alles geschehn muss, um dem Kräfteverfall vorzubeugen — die Kontrolle des Körpergewichts spielt bekanntlich in der Psychiatrie die denkbar grösste Rolle — so ist es mir unverständlich, wie die Sondenfütterungen bei lange abstinierenden Kranken umgangen werden könnten, obschon in der Fachliteratur immer wieder derartige Berichte auftauchen.

Wenn auch ein mehrtägiges unbeachtetes Hungern gelegentlich wieder zur freiwilligen Nahrungsaufnahme führt, so erreicht man doch bei negativistischen Katatonikern und Hebephrenen meist nichts damit, es sei denn allenfalls eine beginnende Atrophie der Magenschleimhaut. Wir sind daher in der Regel am zweiten oder dritten Tage vollkommener Nahrungsverweigerung zur künstlichen Fütterung geschritten und glauben auf diese Art unseren Kranken, die durchweg früher oder später wieder selbständig zu essen anfingen, mehr genützt und weniger geschadet zu haben als durch die fortgesetzten Ueberredungsversuche, die den Negativismus steigern, während das Körpergewicht fällt. Dagegen darf ich die Beobachtung nicht unerwähnt lassen, dass auch bei dreimal täglich wiederholter Einführung von je einem Liter konzentrierter Nährsubstanz die Körpergewichtsverhältnisse nicht annähernd so günstige waren, wie bei mässigem, aber freiwilligem Nahrungsgenuss. Ob das Mehr oder Weniger an Drüsensekreten diese Erscheinung erklären könnte, entzieht sich meinem Urteil. Leider muss ich mir hier die Besprechung spezieller therapeutischer Massnahmen der beschränkten Zeit wegen versagen, doch soll nicht unerwähnt bleiben, dass wir, abgesehn von den Dauerbädern nach Heidelberger Muster, bei Erregung und Schlaflosigkeit mit, wie uns eben scheint, noch grösserem Nutzen feuchte Einpackungen angewandt haben, ohne dass je irgend welche ungünstige Nebenwirkungen zur Beobachtung gelangten.

An der vorzüglichen Wirkung der fortgesetzten Bettbehandlung auf alle widerstandsfähigen und reizbaren Irren lag es, dass die Entscheidung, ob das akute Stadium, dessen Grenzen zum chronischen hin ohnedies schon fliessend genug sind, tatsächlich abgelaufen sei und ob dem Kranken das Aufstehn gestattet werden könne, mitunter sehr schwer fiel. Denn während am Kranken im Bett oft garnichts Psychotisches mehr zu bemerken war, genügte mitunter ein Verweilen von wenigen Stunden ausserhalb des Bettes, um längst von uns überwunden geglaubte Symptome wieder zum Vorschein zu bringen. Je mehr wir daher zur Ueberzeugung gelangten, dass schon das blosse Aufsein eine schwere Arbeit für unsere ans Bett gewöhnten Irren bedeutet, um so seltener brauchten wir uns Vorwürfe wegen verfrühter Aufstehversuche zu machen.

Nicht weniger schwierig erscheint mir die Bestimmung des Zeitpunkts, wo dem inzwischen ans Aufsein gewöhnten Kranken eine leichte Arbeit zugemutet werden kann oder muss, denn auch hier erweist sich jedes Zufrüh als schwere Schädlichkeit. Wer den dazu geeigneten Augenblick nicht zu finden versteht, wird mehr Schlechtes als Gutes über den therapeutischen Wert der Arbeit zu berichten haben, aber umso günstiger erweist sich ihre Wirkung, wenn sie zur passenden Zeit in ihr Recht tritt. Ueber die Vorzüge einer den Kräften angepassten Arbeit an frischer Luft auf das körperliche Wohl braucht hier kein Wort mehr verloren zu werden, für unsere Zwecke erweist sich aber als noch wichtiger, dass kein Spiel und keine Zerstreuung nur annäherungsweise im Stande wären, aus einer sich langweilenden, übelgelaunten oder Unheil brütenden Schar von rekonvaleszenten Irren in kürzester Zeit gewissermassen organisierte Gruppen zu bilden, die in bester Stimmung und mit grösstem Eifer Brennholz spalten, den Garten bestellen, Gras mähen und noch vielerlei anderes leisten. Von grosser Bedeutung ist hierbei ferner der Umstand, dass bisher wenigstens die Beaufsichtigung der Irren, die einmal nach reiflicher Erwägung als arbeitsfähig erkannt worden waren, nicht trotz jeder fehlenden Umzäunung, sondern, wie uns scheint, gerade weil keine hohe Mauer sie auf Fluchtgedanken bringt, überraschend wenig Mühe machte. Ganz besonders wohltätig wirkte das grosse Mass an Freiheit auf einige Kranken der Dementia paranoides-Gruppe, die sich ausnahmslos für gesund hielten und ihre Uebergabe an die Anstalt als schweres Unrecht empfanden. Dass derartige Kranke durch die geschlossene Anstalt beengt und ungünstig beeinflusst werden, ist allen Psychiatern genügend bekannt. Da sie keine antisozialen Neigungen verrieten, konnte man ihnen sogar mit gutem Gewissen freien Ausgang gestatten und nicht lange währte es, so traten ihre Beeinträchtigungsideen immer mehr zurück und die stereotypen Klagen über die Zwecklosigkeit des Anstaltsaufenthalts wurden immer gleichgültiger und beiläufiger vorgebracht. In Betreff der Arbeit ist noch zu bemerken, dass sie auch unsern Pflegern zu gut kam, die sich mit Vorliebe auf diese Weise vom Abteilungsdienst erholten und schliesslich lernten wir die Leistungsfähigkeit der einzelnen Pfleger, wenn sie sich in ihrem altgewohnten Element fühlten, besonders schnell kennen, denn je kräftiger einer veranlagt war, umso lustiger wurde er gerade bei der heissesten Arbeit. Um aber wieder auf die Irren selbst zurückzukommen, so erwies sich die Arbeit bei ihnen auch als eine unfehlbare Probe und zwar auf den Grad der erreichten Verblödung. Wer nach Ablauf der akuten Symptome und trotz völliger Beruhigung beharrlich jeden Beschäftigungsvorschlag zurückwies und statt dessen sein schrullenhaftes Wesen trieb, dessen letztes Stündlein hatte geschlagen, aber leider nur in geistiger Hinsicht, denn gerade aus dieser Art unheilbar Schwachsinniger rekrutiert sich ja bekanntlich der unverwüstliche Stamm aller Pflegeanstalten.

Das vorher über die Einfachheit der Beaufsichtigung und die Seltenheit der Entweichungsversuche Gesagte gilt aber nicht für alle unsere Patienten und, wenn ein erregter Katatoniker mit starken Bewegungsantrieben, oder ein körperlich noch rüstiger, doch schwer verblödeter Paralytiker erst einmal dahintergekommen war, wie leicht der Verschluss unsrer Fenster einer sanften

Digitized by Google

Gewalt nachgiebt, dann kam es so lange zu Fluchtversuchen, bei denen gelegentlich auch mancher Kranke ins Freie gelangte, um gleich wieder zurückgebracht zu werden, bis irgend ein neuer Antrieb an die Stelle des Herausdringens trat. Solche Kranke gehören in die «unruhige Wachabteilung» und dass sie dort das Pflegepersonal zu angespannter Aufmerksamkeit zwingen, kann uns Aerzten nur recht sein, denn dieser unausgesetzten Wachsamkeit bedarf es dort ohnehin aus andern Gründen. Nur in ganz vereinzelten Fällen, wo die Kranken brutal gewalttätig wurden, mussten verständlicherweise mehr Pfleger zur Bewachung eines einzigen Irren aufgeboten werden, als beim Vorhandensein eines sicheren Gewahrsams althergebrachter Art nötig gewesen wäre. Aber dieses seltene Mehrerfordernis an Pflegekräften wurde durch die verschiedenen vorhergeschilderten Entlassungen des Personals, die auch mit dem freien Behandlungssystem zusammenhingen, reichlich wieder wettgemacht.

Als vor etwa Jahresfrist der Plan, eine möglichst freie Behandlungsmethode in der neuen Anstalt zu versuchen, an die Oeffentlichkeit gelangte, wurden allerwärts und auch von fachmännischer Seite Bedenken geäussert. Um so mehr freute es uns zu sehn, dass nicht blos die unserer Obhut anvertrauten Kranken mit der neuen Behandlungsart bei Weitem am besten wegkommen, sondern, dass auch ihre Angehörigen, denen Besuche zu jeder Zeit gestattet sind, die grossen Vorzüge der freien Behandlung immer wieder anerkannt haben.

Auch fernerhin wird all unser Streben dahin gehn, durch die Tat zur Ausrottung der Vorurteile beizutragen, die einstweilen noch mit dem Begriff der Irrenanstalten fest verknüpft sind.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Fränkel: Praktischer Leitfaden der qualitativen und quantitativen Harnanalyse (nebst Analyse des Magensaftes) für Aerzte, Apotheker und Chemiker. (Bergmann).

Das kleine Büchlein ist, wie Verf. im Vorwort bemerkt, nach den Aufzeichnungen entstanden, nach denen an der Wiener Universität prakt. Kurse über den vorliegenden Gegenstand abgehalten worden sind. Es erhebt nicht den Anspruch auf die vollständige und erschöpfende Darstellung, wie sie z. B. im Neuburger-Vogel'schen Werke gegeben wird, bringt aber durchweg zuverlässige Methoden, die praktisch auch im kleinen Laboratorium durchzuführen sind. Das Büchlein kann auf grosse Verbreitung rechnen und empfohlen werden.

Wichert.

Bergel: Fieber und Fieberbehandlung. (Verlag von Karger. Berlin 1904).

Verf. beginnt mit einer Kritik der hauptsächlichsten Fiebertheorien. Die irrige Annahme, dass die Temperaturerhöhung an sich ein Heilbestreben der Natur sei, ist längst verworfen. Auch die Lehre von dem sog. Resorptionsfieber, den Wärmeregulationszentren, dem Fieberferment, welches, wenn es in gewisser Menge im Blut vorhanden ist, Fieber erzeuge, ist von Allen verlassen. Das Fieber ist die notwendige Folgeerscheinung der durch die Tätigkeit der Infektionserreger im Körper sich abspielenden chemischen Vorgänge (Toxine) aufzufassen. Die erhöhte Wärme wird durch die gesteigerte Verbrennungswärme im Innern des Körpers, durch pathologisch vermehrte Stoffwechselprozesse hervorgerufen. Der Sauerstoffverbrauch und die Kohlensäureabgabe sind vermehrt. Die erhöhte Körperwärme ist eine naturnotwendige Folgeerscheinung der innerhalb des Körpers sich abspielenden, Wärme produzierenden Vorgänge, welche ihrerseits wiederum bedingt sind durch die chemischen Prozesse, welche zwschen den Krankheitserregern und gewissen Körperteilen vor sich gehen.

Bei der Fieberbehandlung muss man den fundamentalen Grundsatz nicht ausser acht lassen, dass die Erhöhung der Temperatur sich einfach als naturnotwendige Folge der Infektion ergiebt, stets nur ein Symptom und nicht einmal das wesentlichste derselben darstellt. Der Mangel dieser Erkenntnis hat leider die Fieberbehandlung in ganz unrichtige Bahnen gelenkt. «Eine grundsätzliche systematische antifebrile Behandlungsweise ist nicht mehr zu rechtfertigen». Gegen die Ursache der Krankheit soll vorgegangen werden. Sehr rationell ist die Kaltwasserbehandlung, welche neben gesteigerter Oxydationskraft des Organismus, der Beeinflussung auf Herz, Atmung etc. auch einen stärkeren Stoffwechsel der Leukozyten hervorruft. Alsdann soll durch die Zufuhr eiweissreichen Nährmaterials der Neuansatz der verloren gegangenen Bestandteile ermöglicht werden.

Lingen.

Prof. Dr. Eduard Lang: Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. (Wiesbaden, Bergmann).

Das Buch ist als der zweite Band des «Lehrb. der Haut- und Geschlechtskrankheiten» zu betrachten, über dessen ersten Band s. Z. berichtet worden ist. Dieselben Vorzüge der Behandlung und Darstellung, wie im ersten Bande, können auch für dieses Werk rühmend hervorgehoben werden: klare Schilderung und scharfe Betonung und Hervorhebung des naturwissenschaftlichen Verlaufes der Krankheitsbilder. In Bezug auf die Syphilis hat Verf. seiner Anschauung über das verschiedene Verhalten des Kontagiums fast allgemeine Anerkennung geschafft; in dem Kapitel über Therapie des Leidens findet dieselbe auch genügende Berücksichtigung als Fundament der Behandlungsmethode, die ohne einen solchen Kompass zu einer, häufig misbrauchten, Schablone herabsinkt.

Auch noch andere neue Gesichtspunkte eröffnet Verf. auf den Seiten des anziehend geschriebenen und gut ausgestatteten Buches, das hiermit warm empfohlen sein mag.

Wichert.

O. Küstner: Kurzes Lehrbuch der Gynäkologie. 2. Auflage. (Jena, Verlag v. G. Fischer 1904).

Dieses von O. Küstner im Verein mit E. Bumm, A. Doederlein, C. Gebhard und A. v. Rosthorn herausgegebene Lehrbuch tritt in zweiter neuüberarbeiteter Auflage vor das Forum der Fachgenossen, nachdem die erste Auflage bereits nach 3 Jahren vergriffen war. Der Name des Herausgebers Küstner, der die Mehrzahl der Kapitel geschrieben hat, wie auch seine hervorragenden Mitarbeiter bürgen für die Güte des Buches. Die vorliegende Auflage ist modern im wahrsten Sinne des Wortes. Alle wissenschaftlichen Arbeiten der Neuzeit sind berücksichtigt, so z. B. findet die erst im vorigen Jahre beschriebene Ventroskopie von Ott ihren wohlverdienten Platz im Buch. Ausser den in wahrhaft glänzender Weise beschriebenen gynäkologischen Affektionen ist ein besonderes Kapitel den Krankheiten der Harnröhre und Blase gewidmet. Bei der Bedeutung, welche die Gonorrhoe in der Gynäkologie einnimmt, ist es nur anzuerkennen, dass ihr ein besonderer Abschnitt eingeräumt ist. Ebenso dankbar werden sicherlich die beiden Abschnitte über allgemeine Diagnostik und allgemeine Therapie aufgenommen werden. Die ungemein zahlreichen, zum Teil farbigen Abbildungen erhöhen naturgemäss den Wert dieses Buches, dessen Anschaffung praktischen Aerzten und Gynäkologen mit gutem Gewissen empfohlen werden kann.

W. Beckmann.

Kornfeld: Gonorrhoe und Ehe. Eine klinische und volkshygienische Studie. Deuticke.

Die eminente Bedeutung, welche das Kapitel der Trippererkrankung bei Mann und Weib in der Ehe, dank der fortschreitenden Erkenntnis infolge verfeinerter Untersuchungsmethoden, in letzter Zeit gewonnen hat, macht das Erscheinen einer grossen Zahl von Publikationen erklärlich, die alle diesen Gegenstand behandeln und teils den Aerztekreisen detaillirtere Darstellungen feinerer diagnostischer und therapeutischer Kenntnisse vermitteln wollen, teils das gebildete Publikum in verständlicher Weise mit der Frage bekannt machen wollen. Namentlich vom letzteren Standpunkt aus ist wohl jedes Werk mit Freuden zu begrüssen, während unter den für Aerzte berechneten sich recht viel nicht vollwertige, zum Teil immer altbekannte Sachen wiederholende, Produkte befinden. Das vorliegende Buch kann durch Verbreitung vieler, in sozial-hygienischer Beziehung sehr bedeutungsvoller Kenntnisse in weiteren Kreisen sehr nützlich werden. Die Gonorrhoe des Mannes, die Frage des Eheconsenses, die Gonorrhoe der Frau und die Frage der Complikationen bei beiden Geschlechtern werden ausführlich und anschaulich behandelt; sehr beachtenswert sind die Ausführungen des Verf. über Heilungsdauer der chron. Gon. des Mannes und die Kriterien der gelungenen Heilung.

Wichert.

Digitized by Google

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 5. November 1903.

1. Dr. Bertels zeigt 2 Urinproben von einer mit Alkaptonurie behafteten Patientin. Dieselbe klagt über Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, Schweisse; der Puls ist beschleunigt (80—120), das Herz etwas nach links vergrössert, es besteht deutlicher Tremor der ausgestreckten Hände, leichte Temperatursteigerungen bis 37,4; anfallsweise treten bei der Patientin ohne äussere Veranlassung Durchfälle auf; diese Anfälle, während welcher meist morgens 3 flüssige Ausleerungen erfolgen, dauern einige Tage bis zu einer Woche. Auf Grund aller dieser Erscheinungen glaubt Redner die Diagnose auf Basedow'sche Krankheit stellen zu müssen, obgleich Augensymptome fehlen und eine Vergrösserung der Schilddrüse mindestens nicht mit voller Sicherheit behauptet werden kann.

Die eine der Urinproben stammt vom 31. Oktober, hat das sp. G. 1035, war schon frisch gelassen auffallend dunkel, ist aber in den 5 Tagen, die seitdem verflossen sind bei noch erhaltener schwach saurer Reaktion noch etwas dunkler geworden; dieser Urin stammt aus einer Zeit, wo Pat. an Durchfällen litt. Der zweite Urin wurde am 4. November gelassen als die Durchfälle seit 2 Tagen sistiert hatten, er ist hellgelb, sp G. 1010. Beide Urine bräunen sich, mit Kalilauge versetzt, intensiv von der Oberfläche her. Mit ammoniakalischer Silberlösung giebt der konzentrierte Urin eine schwarze, der hellere eine graue Fällung. Auf Zusatz von verdünnter Eisenchloridlösung geben beide eine schnell wieder verschwindende Grünfärbung. Der konzentrierte Urin giebt, mit Nylanderscher Lösung mehrere Minuten gekocht, einen schwarzbraunen Niederschlag, der hellere, auf das 10-fache seines Volumens verdünnt und mit Fehlingscher Lösung ½—1 Minute gekocht, eine rotbraune Fällung. Dass diese Reaktionen nicht auf der Anwesenheit von Traubenzucker beruhen, beweist der negative Ausfall der Gährungsprobe.

Ob die Alkaptonurie im vorliegenden Fall von Jugend auf besteht, oder ob sie vielleicht mit der gegenwärtigen Krankheit der Patientin in Zusammenhang besteht, lässt sich nicht entscheiden.

2. Dr. P. Klemm demonstriert am Skioptikon Präparate von beginnenden cavernösen Blut- und Lymphgefäss-Geschwülsten. (Erscheint in «Virchows Archiv»).

3. Dr. v. Sengbusch hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber Röntgenstrahlen als Heilmittel bei Hautkrankheiten».

Vortragender stellt 4 Patienten vor, die wegen Lupus im Gesicht mit Röntgenstrahlen behandelt wurden. Alle 4 haben das Gemeinsame, dass die Erkrankung viele Jahre zurück liegt; in einem von den Fällen 40 Jahre: und dass sie alle mit den verschiedensten Mitteln ohne Erfolg behandelt sind. 2 von den Patienten (bei beiden war der Lupus an der Nasenspitze und im Gebiet zwischen Oberlippe und Nase lokalisiert), sind fürs erste jedenfalls als geheilt anzusehen. Bei der einen sind seit 6 Monaten, bei der anderen seit 4 Monaten keine Rezidive aufgetreten; beide haben eine tadellos glatte Narbe, die noch etwas heller aussieht, als die Umgebung. Sie ist mit der Unterlage nicht verbacken, und besitzt auch keine Neigung zur Schrumpfung. Die Reaktionen im Verlauf der Behandlung waren gering. 44 resp. 32 Sitzungen in 4—5 Monaten waren nötig zur Heilung. Der 3. Fall steht schon seit 1901 in Behandlung. Die Erkrankung besteht seit 45 Jahren. Die ganze rechte Gesichtshälfte mit Einschluss des Ohres und Kinnes ist erkrankt gewesen; es bestanden grosse Infiltrationen, 1—2 cm. hoch, namentlich an den Randpartien: das Ohrläppchen war 6 cm. lang, 3½—4 cm. dick, prall gespannt. Die Infiltrate waren vielfach exulceriert.

Zuerst und zwar in den ersten Wochen schwanden die Infiltrate und bald reinigten sich die Ulcerationen und vernarbten. Patientin ist in grossen Zwischenzeiten behandelt worden; eine Pause in der Behandlung dauerte über ein Jahr. Hervorgerufen wurde diese Pause durch eine fieberhafte Erkrankung, die sich über 4½ Monate erstreckte und zwar häufig mit Temperaturen von 40° verlief. Dabei war der Allgemeinzustand, Appetit und Schlaf gut; Hauterytheme traten in wechselnder Intensität auf und starkes Jucken am ganzen Körper. Linderung schaffte nur warmes Wasser. An den inneren Organen war nichts Krankhaftes nachweisbar. Anfangs wurde an Typhus gedacht, doch konnte die Diagnose nicht aufrecht gehalten werden. Patientin hat mehrfach ihre ganze Epidermis durch Schuppung verloren. Erst im zweiten Monat wurde die Erkrankung mit Sicherheit auf die lange fortgesetzte Röntgenbehandlung zurückgeführt, als in der Literatur 3 Fälle, die einen ganz ähnlichen Verlauf gehabt hatten, gemeldet wurden. Alle Fälle, auch dieser, nahmen endlich einen günstigen Verlauf, mahnen aber sehr zur Vorsicht.

Der 4. Fall betrifft ein Mädchen, das vor ½ Jahr schon an dieser Stelle demonstriert wurde und noch weiter schöne Fortschritte der Heilung gemacht hat. Nase und Oberlippe sind ganz abgeheilt, das Lippenrot ist gut begrenzt, alle tiefen Geschwüre sind vernarbt. (Demonstration der Bilder). Da auch die Mundschleimhaut der Patientin lupös erkrankt ist, sollen jetzt die oberen Schneidezähne entfernt und die erkrankten Partieen mit dem Paquelin verschorft werden.

Ferner berichtet Vortragender über einen Versuch, bei einem inoperablen Karzinom des Gesichtes Röntgenstrahlen therapeutisch zu verwenden. Anfangs war eine Reinigung des tiefen Krebsgeschwüres zu bemerken und eventuell auch eine Verkleinerung. Patient wurde aber zu schwach und die Behandlung musste abgebrochen werden.

Bei Sycosis ist in einem Fall ein gutes Resultat erzielt worden und zwar nach nur 6 Sitzungen, die aber eine schon zu starke Reaktion zur Folge hatten, sodass es lange Zeit in Anspruch nahm, bis Schwellung und Röte schwanden. Die Sycosis hatte ca. 3 Jahre bestanden, sie betraf einen Kollegen, der natürlich mit allen Mitteln vorbehandelt worden war.

Redner spricht noch über Technik der Behandlung, Wahl des Röhrenmaterials und Vorsichtsmassregeln für Patient und Arzt.

(Autoreferat).

Dr. Poorten: Redner ist selbst mit Röntgenstrahlen von Dr. Sengbusch behandelt worden.

Nachdem er Jahre lang an Sycosis parasitaria der Oberlippe gelitten, und die verschiedensten Behandlungsmethoden erfolglos angewandt hatte, entschloss er sich das R.-Verfahren zu versuchen. Nach 8 Sitzungen war die Flechte geschwunden, leider aber unter Zurücklassung mehr oder weniger deutlich sichtbarer Narben und mit bedeutender Störung des früher üppigen Bartwuchses. Bei genauerem Zusehen könne man jetzt noch am Lippenrot die dem Lichte ausgesetzt gewesenen Partien von durch Lippenschluss verdeckt gewesenen unterscheiden. Er halte die hinterbliebenen Störungen doch für zu bedeutend, um in seinem Falle ein gutes Heilresultat anzuerkennen, oder dem R. Verfahren das Wort reden zu können.

Dr. v. Sengbusch: Der von Dr. Poorten angeführte Misserfolg sei nicht der Methode, sondern der damaligen Unerfahrenheit des Vortragenden zuzuschreiben. Es handelt sich um seinen ersten Versuch. Das Versehen bestand darin, dass zuviel Sitzungen abgehalten worden waren: 6 hätten genügt, und vermutlich keine Störungen verursacht. Ferner hätte während der Sitzungen jede Unterhaltung vermieden werden müssen, um das Lippenrot vor der Bestrahlung zu schützen — dies war leider unterblieben.

Was die Hinterlassung von Narben betrifft, so sei nicht zu vergessen, dass ja auch die Sycosis selbst, ferner jedes eingreifende Heilverfahren solche zurücklasse. Er halte sich für durchaus berechtigt auch diesen Fall zu den geheilten zu zählen, da ja das hartnäckige Grundübel, die Sycosis, durch die Behandlung geschwunden.

Dr. P. Klemm äussert sich in striktester Weise gegen die Hineinbeziehung operabler Karzinome in die R.-Therapie: Sobald die Diagnose sicher gestellt sei, sollte mit der Operation nicht gezaudert werden, vor Allem auch nicht aus kosmetischen Rücksichten. Bisher hätten sich sämtliche unblutige Heilverfahren dem Krebs gegenüber als ohnmächtig erwiesen. Das die R.-Strahlen hierin mehr leisten sollten, sei vor der Hand unwahrscheinlich. Gegen die Bestrahlung inoperabler Fälle liesse sich allerdings nichts einwenden.

Was die Behandlung des Lupus betrifft, so könne sich Redner keines Falles erinnern, der durch ein anderes Verfahren so glatt geheilt wäre, wie etwa das von Dr. Sengbusch vorgestellte kleine Mädchen. Doch würde sich auch gerade bei Lupus eine Kombination von R.-Verfahren mit operativen Eingriffen gelegentlich empfehlen. Besonders, wo es sich um Knotenbildung zwischen den Zähnen handelte, die die Bestrahlung erschweren, wäre Extraktion mit nachfolgender Kauterisierung angebracht. Wünschenswert wäre es, dass die Dermatologen ihr Material für weitere Versuche zur Verfügung stellten.

Dr. Engelmann hat nicht den Eindruck gewonnen, dass das R.-Verfahren bessere Resultate ergebe, als die anderen Methoden. Auch die Finsen'sche Lichttherapie scheine ihr zumindesten nicht nachzustehen. Wenn man von der Narbenbildung absieht, so verdiene die operative Behandlung vielleicht doch den Vorzug vor allen übrigen. Redner hat sichere, radikale Heilerfolge — wenigstens handelt es sich um Jahre

Digitized by Google

lang rezidivfreie Fälle — durch Kauterisation erzielt. Immerhin wäre das neue Verfahren eine Bereicherung der Therapie, und als solche schon dankenswert.

Redner ist bereit, sein Krankenhaus-Material Dr. Sengbusch zur Verfügung zu stellen.

Dr. Hampeln: Ihm als Internisten liege die Frage der Lupusbehandlung fern; doch erinnere er sich auf dem Wiesbadener Kongress Vorstellungen von, nach verschiedenen Methoden behandelten, Lupusfällen erlebt zu haben. Dabei hätten die mit grossen Chiningaben (1—2 Grm. pro dosi) und Jodpinselung behandelten die glänzendsten Resultate ergeben. Von wem die Methode angegeben, erinnere er sich nicht.

Dr. Gadilhe: Die Methode stammt von Holländer, bezieht sich aber nicht auf den Lupus vulgaris, sondern erythematodes.

Dr. Brutzer: Referent schliesst an den Vortrag Dr. von Sengbusch's einige Mitteilungen über die Art, in der die Wirkung der Röntgenstrahlen auf pathologisch veränderte Gewebe zu Stande kommt. Etwas Endgiltiges ist über diesen Gegenstand noch nicht erfahren worden, obgleich besonders durch histologische Studien der Gewebe vor, während und nach der Bestrahlung einige interessante Fakta gefunden worden sind. Es steht fest, dass die Röntgenstrahlen eine besondere Wirkung auf Epithelzellen haben. In der Weise, dass die Epithelzellen unter der Bestrahlung einem Prozess der Vacuolenbildung ihres Protoplasmas und schnellem Untergang verfallen. Bei Hautwarzen und Krebszellen entspricht der Vorgang im ganzen dem physiologischen Untergang der Epidermiszellen, die an der Oberfläche zu Grunde gehen und verhornen. Das Bindegewebe und seine Zellen sind resistenter gegen die Wirkung der Strahlen; daher können auch tief liegende Krebsnester zum Schwund gebracht werden, ohne dass das Gerüstgewebe leidet. Auch sind die pathologisch auftretenden epithelialen Gebilde weniger resistent den Röntgenstrahlen gegenüber als die normalen Epithelgewebe, so dass nach dem Absterben der ersteren, letztere zur Narbenbildung beitragen. Allerdings können die normalen Epithelien auch nur bis zu einem gewissen Grade der Einwirkung widerstehen, und es kommt endlich doch zu einem Defekt, dem Röntgenulcus, auf normaler Haut. Auch bei der Tuberkulose scheinen die Heilungsprozesse im wesentlichen in dem Untergange der epithelioiden Zellen zu bestehen. Die Annahme, dass eine lang anhaltende reaktive Blutüberfüllung der bestrahlten Hautpartien den Heilungsprozess einleitet, etwa in derselben Weise wie die Vorgänge die sich bei nervöser Stauung (nach Bier) abspielen, scheint sich nicht als richtig zu erweisen. Die reaktive Röte beruht meist schon auf einer Schädigung der Blutgefässendothelien und sollte füglich vermieden werden, jedenfalls ist sie eine Mahnung, die Bestrahlungen abzubrechen, und den Effekt abzuwarten. Um die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Zellen studieren zu können, sind Versuche gemacht worden, einzellige Lebewesen, Protozoen, ihnen auszusetzen. Einige Protozoenarten schienen sich den Strahlen gegenüber indifferent zu verhalten, andere gingen nach kurzer Zeit im Röntgenlicht zu Grunde, indem sie explosionsartig barsten und ihren Inhalt einer krepierenden Granate gleich als feinste Atome verstreuten. Diese Art des Untergangs ist jedoch nicht als spezifische Wirkung der Röntgenstrahlen aufzufassen, da Referent selbst ein derartiges Zugrundegehen von Protozoen beobachtet hat, wenn er sie allmählichem Eintrocknen oder chemischen Substanzen bei der Beobachtung auf dem Objektglas unter dem Mikroskop aussetzte. Die Bakterien scheinen ebenfalls von den Strahlen nicht zerstört zu werden, man findet sie an geheilten tuberkulösen Geschwüren z. B. in dem Narbengewebe eingeschlossen. Wie sich die noch nicht bekannten Erreger des Karzinoms verhalten, ist natürlich garnicht zu ermessen. Wenn man aus diesen dürftigen Tatsachen Schlüsse ziehen will, so sind also diejenigen pathologischen Gebilde mit Röntgenstrahlen therapeutisch anzugreifen, die im wesentlichen aus epithelialen Zellen bestehen und nicht viele Gefässe besitzen, im letzteren Falle würde eine Wirkung nur bei ausgedehnten nekrotischen Prozessen zu erwarten sein. Es würden sich also Karzinom, die Tuberkulose und einige Formen des Sarkoms vorzüglich eignen; bei Lepra und Rhinosklerom liesse sich eine derartige Behandlung a priori ablehnen. Referent tritt der Forderung Dr. Klemm's entgegen, dass alle Hautkrebse dem Messer des Chirurgen gehörten. Referent meint, dass die unter dem Namen ulcus rotundum bekannten Hautkrebse im Gesicht nicht immer so erfolgreich durch Exstirpation und Plastik bekämpft werden, dass man sie unbedingt für diese Behandlungsart beanspruchen könnte.

Dr. P. Klemm hat sich durch die Ausführungen Dr. Brutzers von seinen vorhin geäusserten Anschauungen nicht abbringen lassen. Gerade weil wir die Wirkung der R.-Strahlen nicht genügend kennen, sollten wir mit ihnen bei einem so verhängnisvollen Leiden, wie dem Karzinom, nicht experimentieren.

Auf dem letzten Chirurgenkongress in Berlin demonstrierte Lassar mehrere von ihm angeblich geheilte Krebsfälle, wurde aber von Bergmann und König überführt, dass es sich wohl um Stillstand, in keinem Falle aber um Heilung handle.

Dr. F. v. Berg kennt diese Verhandlung aus der Berlin. Klin. Wochenschrift. Er tritt gleichfalls für die Operation als dem einzigen Mittel, das Heilungsaussichten biete, ein. Scheinbare Heilungen seien gewiss Jedem in der Praxis zuweilen vorgekommen. Redner erinnert an die verübergehenden Erfolge von Waschungen mit Kali chloric. und Sodalösungen bei Krebsgeschwüren, ferner auch an die oft überraschende Wirkung der Sauberkeit bei verwahrlosten Fällen der Art.

Dr. von Sengbusch: Mikulicz empfiehlt für das R.-Verfahren nur inoperable Karzinome, und ferner solche, die man einige Zeit ohne Gefahr warten lassen könne. Was die Lupusbehandlung betrifft, so seien auch bei seinen Fällen, neben der Bestrahlung Paquelin, Unna'sche Salbe etc. zur Anwendung gekommen. Mit der Finsen'schen Behandlungsmethode könne sich das R.-Verfahren nicht annähernd messen, nur sei erstere leider sehr kostspielig, da sie zu ihrem Betriebe aussergewöhnlich hoher elektr. Spannungen bedürfe. Aus dem Grunde würde sie auch schwer weitere Verbreitung finden.

Dr. v. Broecker hat gelegentlich die einschlägige Literatur durchgesehen und gefunden, dass bei allen scheinbar geheilten Krebs-Fällen doch Rezidive aufgetreten waren. Dies sei auch zu verstehen, wenn man berücksichtigt, dass doch nur oberflächliche Karzinome der Bestrahlung zugänglich seien, die tiefergelegenen Metastasen aber nicht mit beeinflusst würden. Die R.-Therapie entspreche somit jener Zeitepoche, wo der Chirurg den primären Krebs exstirpierte, die Drüsen aber unbeachtet liess.

Dr. Voss meint, dass das Ulcus rodens wegen seiner geringen Neigung zu Drüsenmetastasen vielleicht das einzige Karzinom sei, das sich ohne die Gefahr einer Versäumnis für die Lichttherapie eignen würde.

Dr. P. Klemm: Es sei nicht richtig zwischen Ulcus rodens und den fissuralen Karzinomen einen so wesentlichen Unterschied zu machen. Ersteres mache allerdings keine schnellen Metastasen, weil die Lymphbahnen durch die starke Bindegewebswucherung verlegt seien, führe aber schliesslich doch dazu. Dr. Voss rechne mit einer älteren Zeit. Heute müsse man auch bei Ulcus rodens Lymphdrüsen nachgehen.

d. Z. Sekretär: S. Kröger jun.

X. internationaler Ophthalmologen-Kongress zu Luzern vom 31. August bis 4. September a. St. 1904.

(Schluss.)

Donnerstag, den 2. September.

Vorsitzender de Lapersonne. Sulzers Referat, so weit es das gestellte Thema: «Wert eines verlorenen oder beschädigten Auges» betrifft, sowie das Referat Würdemanns werden nicht diskutiert. Ein wesentlicher Teil der Sulzerschen Arbeit stellt aber die Forderung, die Bestimmung der Sehschärfe einheitlich zu gestalten und dieser Teil seiner Arbeit sowie die Vorschläge der französischen Ophthalmologischen Gesellschaft, betreffend die Vereinheitlichung der Messung der Sehkraft, werden diskutiert. Der Bericht über die Vorschläge der französischen Gesellschaft, im Mai dieses Jahres, ist bereits vielfach referiert. Die sehr lebhafte Diskussion, an welcher sich 14 Redner beteiligten, führt zu keiner Einigung, zu keinem Resultat. Der Vorsitzende stellt den Antrag, eine internationale Kommission solle die Frage der einheitlichen Sehschärfenbestimmung bearbeiten. Es sollen aber nur solche Herren in die Kommission gewählt werden, die keine Sehprobentafeln veröffentlicht haben, damit dieselben nicht gleichzeitig Richter und Partei seien. Der Antrag wird angenommen.

In der Frage zur Einigung über Meridianbezeichnung bei Astigmatismus und Gesichtsfeldaufnahme, vertreten durch Hummelsheim und Knapp, wird ebenfalls keine Einigung erzielt. Man nahm aber davon Abstand, wiederum eine Kommission zu ernennen. Schluss der Sitzung 12 Uhr. Um 2 Uhr nachmittags versammelte man sich bereits im Hotel Schweizerhof zum offiziellen Bankett. Vielen wäre eine spätere Stunde und ein gemütliches längeres Zusammenbleiben nach aufgehobener Tafel erwünscht gewesen, das ging aber nicht an, da die Räume für den Mittag der Hotelbewohner rechtzeitig frei sein mussten. Das Bankett verlief unter den üblichen offiziellen Reden. Bereits um 5 Uhr wurde die Tafel aufgehoben und, wer wollte, konnte in der nahe gelegenen Hofkirche einem Orgel-Konzerte lauschen.

Digitized by Google

Freitag, den 3. September.

Vorsitzender: Argyll-Robertson. Gonin: Die Rolle des Glaskörpers bei den verschiedenen Formen von Netzhautabhebung. Die Theorie Lebers, nach welcher Netzhautablösung durch Zug von Seiten des Glaskörpers entsteht, bestätigt Gonin für die idiopathische Ablatio, und für diejenigen Fälle einer traumatischen Ablatio, bei welcher es zu Verwachsungen des Glaskörpers mit der Netzhaut und darnach zu entzündlicher Retraktion des Glaskörpers kam. Klinisch, seitdem er darauf achtet und darnach sucht, will Gonin in 60 pCt. Einrisse der Netzhaut bei Ablösung derselben gesehen haben. Chorioretinitische Herde sind die Prädilektionsstellen der Einrisse. Gonin glaubt, dass bei jeder Netzhautablösung auch Netzhaut — Ein- oder Ausrisse vorhanden sind, man kann dieselben aber nicht immer auffinden. Lebhafte Diskussion.

v. Hoffmann empfiehlt, um lästiges Tränenträufeln zu beseitigen oder um einen chronischen Katarrh, welcher durch behinderten Tränenabfluss unterhalten wird, zu bekämpfen, die Ausschneidung eines kleinen dreieckigen Stückes Schleimhaut an der hinteren Wand des unteren Tränenröhrchens. Bei Eversion des Tränenpunktes, wo einfache Schlitzung des unteren Röhrchens nicht genügt, wird die Abflussöffnung tiefer gelegt, durch diese Ausschneidung und das Blinzeln kann die Aufsaugung der Tränen wiederum besorgt werden. Scheffels, Mellinger bestätigen den Erfolg.

Terson: Die operative Behandlung des Ektropium senile. Ausschneidung des Konjunktivalwulstes, kombiniert mit dreieckiger Hautexzision neben der äusseren Kommissur. Cf. die Zeichnungen. Lebhafte Diskussion.

Stefano Santucci: Ein charakteristisches Symptom der Tabak- und Alkohol-Amblyopie bestehe darin, dass diese Patienten das Doppelbild beim Sehen durch den Reymond'schen Prismenapparat sehr viel später bemerken, d. h. ein gesundes Auge bemerkt das Doppelbild bereits bei Drehung der Prismen um 1°, während jene Kranken erst bei 10 bis 15° Drehung das Doppelbild sehen. Dieses Symptom soll überraschend konstant sein. Behandlung mit dem Serum von Chévon wird empfohlen.

Emmert. Die bei Astigmatismus durch das Ophthalmometer gefundene Achsenstellung ist häufig ganz verschieden von der Achsenstellung, welche der Patient selber einstellt.

Landolt meint hierzu, dass wir mit dem Ophthalmometer nur den Hornhautastigmatismus, nicht den wahren Astigmatismus bestimmen. Wenn vom selben Individuum für die Nähe ganz andere Axenstellungen angegeben werden als für die Ferne gefunden wurde, so beruhe das auf einer Bulbusdrehung bei der Konvergenz für die Nähe

C. Bahr: Ueber Frühoperation nach Starreifungen. Durch Lanzenschnitt wird die Kammer eröffnet und dann die Linsenfläche direckt mit einem Kautschuklöffel oder Glasspatel unter ziemlich starkem Druck 1—2 Minuten lang massiert. Zuweilen wird vorher iridektomiert. Bereits am 5. Tage nach diesem Eingriff kann die Extraktion vorgenommen werden. Gute Resultate in 20 Fällen. Sehr lebhafte Diskussion, an welcher sich 14 Herren beteiligen.

Sattler befürwortet die B'sche Methode. Kuhnt ist mit der Förster'schen Methode zufrieden, will aber auch B's Vorschlag versuchen. Künstliche Reifung soll aber nie versucht werden bei diabetischen oder Glaukomverdächtigen Patienten, bei seniler Cyclitis und Glaskörperstörungen. Laqueur ist für künstliche Reifung, will aber erst nach Wochen extrahieren, nachdem jede Spur von Reizung geschwunden ist. Schirmer betont, dass es bei der Massage darauf ankomme, die vorderen Epithellagen der Linsenkapsel zu lockern, damit das Kammerwasser eindringen kann, dann trüben sich auch die hinteren Schichten der Linse. Fuchs und von Hippel halten die künstliche Reifung für entbehrlich, nur solle man bei unreifer Katarakt die Linsenkapsel möglichst ausgiebig einreissen. Knapp, Abadie, Dor, Sachs, Menacho sind gegen künstliche Reifung. Kann mann nicht abwarten, so extrahiere man sofort und schicke die Nachstaroperation nach. Wicherkiewicz und Drautart sind für Ausspülung der vorderen Kammer nach der Extraktion. Abadie und Scheffels empfehlen direkte Extraktion auch unreifer Stare.

F. de Lapersonne und Poulard: Die frühzeitige Discission des Nachstares per Skleram. Gama Pinto meldet Fälle von Ablatio retinae nach Discissio posterior. Menacho und Vitali empfehlen die Kapsulektomie von vorne, v. Grosz empfiehlt die Discission nach Kuhnt.

A. Bourgeois: Die Behandlung der Infektion nach Staroperation. Er empfiehlt subkonjunktivale Injektion von Hydrarg. cyanat. 0,01 auf 10,0, dazu pro Injektion 4 Tropfen einer 5 pCt. Kokainlösung. Er injiziert mindestens ½ Ccm., in schweren Fällen 2 mal am Tage. Ausserdem gleichzeitig die sonst übliche Behandlung.

Rogmann hat mit gutem Erfolg Seruminjektionen angewandt, Pneumokokken — und Streptokokkenserum. Gama Pinto ist für subkonjunktivale Injektionen, tiefes Ausbrennen und Allgemeinkur. Menacho betont die Wichtigkeit, früh die Infektion zu erkennen, daher zeitig den Verband zu wechseln. Infektion zurückgebliebener Linsenmasse ist das Gefährlichste. Eine endogene Infektion giebt er nicht zu; alle Infektionen sind exogene und mechanische.

Darier, Dufour, Senn, Vitali bringen in ihren Arbeiten Beiträge zur Behandlung mit subkonjunktivalen Injektionen.

Dufour benutzt nur Sublimatlösung nicht stärker als 1:2000 nebst Zusatz von 2 pCt. Kochsalzlösung. Er giebt nie mehr als ½ Spritze. Besonders günstig wirken diese Injektionen auf frische chorioiditische und Macula-Erkrankungen. Senn arbeitet mit 2 und 4 pCt. Kochsalzlösung bei Herpes corneae und Ulcus, Netzhautblutungen. Hydrarg. oxycyanatum bei septischen Prozessen, vor allem aber bei Chorioiditis, Maculitis, Skleritis, Glaskörpertrübungen. Vitali ersetzt die Keratotomie nach Saemisch durch Kochsalzinjektionen. Diese Arbeiten werden gemeinschaftlich diskutiert. Sehr geteilte Anhänger. Die gleichzeitige allgemeine Quecksilberbehandlung und lokale Applikation feuchter Wärme sei notwendig. Die Schmerzhaftigkeit der Injektion ist am besten durch Kokaintabletten, in den Bindehautsack eingeführt, zu bekämpfen. Injektionen direkt in die vordere Kammer werden ebenfalls empfohlen.

Vom gedruckt vorliegenden Arbeits-Programm wurden noch weitere sechs Mitteilungen berücksichtigt.

Von 34 Vorträgen, welche dem Kongresse nur angezeigt wurden, konnte kein einziger gehört werden.

Das Arbeitsresultat dreier Diskussionssitzungen und einer Demonstrationssitzung war entschieden ein recht mässiges, es gab wenig Neues, und die Kongressarbeit ergab wenig für den praktischen Augenarzt.

Um 2 Uhr fand die offizielle Fahrt auf dem Vierwaldstätter-See statt. Von 5 Uhr nachmittags ab Redenzvous auf dem Gütsch.

Sonnabend den 4. September.

Morgens 9 Uhr im Kursaal Geschäftssitzung. Es wird beschlossen, nach 5 Jahren den XI. internat. Ophthalmolog. Kongress in Neapel abzuhalten. Ausser Italien hatten noch Russland und die Vereinigten Staaten von Nordamerika eingeladen. Prof. Kuhnt dankte im Namen der Kongressmitglieder dem Organisationskomitee für seine Arbeit bei den Vorbereitungen zum Kongress.

Die Ausstellung zerfiel in zwei Abtheilungen: I. Wissenschaftliche Ausstellung der Kollegen, in einigen Sälen des Kurhauses untergebracht. II. Ausstellung der Firmen im Pestalozzi-Schulhause.

Von den Ausstellungsobjekten will ich hervorheben: Axenfeld: Bakteriologische Wandtafeln zum Unterricht. Sammlung von Kulturen der Bakterien, welche in den Erkrankungen des Auges eine Rolle spielen. Hummelsheim: Sterilisierbare Augentropfgläser. Klingelfuss: Ein neuer Riesenmagnet, sogenannter Innenpolmagnet zur Entfernung von Eisensplittern. Dieses Instrument ist sehr viel handlicher und bequemer als der Haabsche Magnet. Preis ab Basel complet nebst allem Zubehör 700 Fr. Die Firma Fr. Klingelfuss-Basel versendet illustrierte Preisliste.

Kuhnt: Beleuchtungsapparat für Operationen am Auge. Zwei konvergent gestellte Tuben nebst Linsen enthalten je eine Nernstlampe. Anschluss an die elektrische Leitung durch einen gewöhnlichen Stöpsel. Verlöscht eine Lampe, beleuchtet die andere noch immer so genügend, um jede Operation zu beenden. Die Lampe ist an einem Stativ bequem für jede Lage einzustellen. Der Lichtkreis ist über 10 Ctm. im Durchmesser und so lichtstark, dass er auch ohne Verdunkelung des Operationsraumes genügt. Zu beziehen aus Königsberg. Preis nicht bekannt.

Schanz: Gewehr mit neuer Visirvorrichtung.

Germann.

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Einem uns zur Verfügung gestellten Privatbrief von Dr. W. Baron Ungern-Sternberg entnehmen wir nachstehendes:

Chabarowsk, den 29. August 1904.

. . . . In Chabarowsk sind im Augenblick an Hospitälern eröffnet und mehr oder weniger tätig: das örtliche Lazarett, die Alexander- und die Nishni-Nowgoroder-Gemeinschaft, 2 kombinierte Militärhospitäler und ein gewöhnliches Reservefeldlazarett, im Ganzen ungefähr mit 3—4000 Betten. Es sollen noch eine Menge Hospitäler eröffnet werden, fürs erste ist aber Mangel an Gebäuden. Da demnächst wieder grosse Krankentransporte erwartet werden, will man dieselben vorläufig in eigens dazu gemieteten Privathäusern unterbringen, bis die grossen im Bau begriffenen Kasernen fertiggestellt sind. Leider sind die meisten Hospitäler in

Digitized by Google

frisch gebauten Gebäuden untergebracht und zeichnen sich durch grosse Feuchtigkeit aus, was für die Kranken, die hier fürs erste meist aus Chronikern bestehen, nicht sehr ersprieslich ist. Die Militärlazarette sind teilweise ganz nett eingerichtet, reinlich und das Essen recht gut, leider nur immer ein Mangel an Medikamenten und modernen Instrumenten. Ich bin darin in einer glücklichen Lage, dass mir einige Mittel zur privaten Verfügung gestellt worden sind und, glaube ich, werden dieselben seiner Zeit viel Nutzen stiften können .... Das Rote Kreuz ist viel besser dran, es hat Mittel und schont sie nicht ....

.... Im Winter wird es hier vielleicht lieblich werden, die Verpflegungskommission sucht sich jetzt mit Proviant für den ganzen Winter zu versorgen; nach dem Rückzug unserer Armee aus Ljaojang wird es vielleicht wirklich hier etwas knapp hergehen, da das Vieh aus der nördlichen Mandschurei nun wohl auch zur Verpflegung der Armee herangezogen werden dürfte, ausserdem Tonnen zum Fischeinmachen nicht genügend vorhanden sind. Die stetig steigenden Preise lassen jedenfalls Vieles durchblicken. Heute verbreitete sich das Gerücht, dass auch von hier die Weiber ausgewiesen werden sollen. Zucker erhält man nur durch Protektion, Mehl, Reis, sogar Thee soll drohen auszugehen, jetzt ist noch zu alledem seit 3 Wochen die Bahnstrecke unpassierbar — im Winter sollen solche Störungen auch häufig vorkommen —; ein Trost ist die Post, die funktioniert gut und recht pünktlich, und kann man sich einige Artikel durch dieselbe schicken lassen. Fürs Erste kann man gut, obzwar etwas eintönig, leben, nur furchtbar teuer, für 120 Rbl. Gage geht es nicht.

Von Petersburger bekannten Kollegen sind im Augenblick hier Schmulian, Johannson, Tokarew. Wir leben zusammen mit Dr. Fehrberg in einem für 35 Rbl. monatlich gemieteten Häuschen, den Verhältnissen nach recht gemütlich .... Gott sei Dank, wir sind alle gesund gewesen, bis auf geringe Magendarmstörungen, denen kein Angereister in der heissen Zeit entgehen soll. Sch. hat einen richtigen Dysenterieanfall vor kurzem durchgemacht. Er und T. sind bereits in Tätigkeit, beide sind unglücklich, dass die Medikamente und die Einrichtung für die Kranken noch ungenügend sind. Die Verwundungen sollen hier alle merkwürdig leicht und günstig heilen, trotz ursprünglich schwerster Verletzung. In den letzten Schlachten bei Ljaojang soll eine Schwester gefallen sein, die Unsrigen sollen beispiellos tapfer gefochten haben. Die Nachricht von dem Rückzug erweckte hier wohl grosse Trauer.

Die Gegend und das Herbstwetter sind hier wohl herrlich. Nach dem heissen Sommer lebt man auf.

Sehr nett ist gegen uns der hiesige Kreisarzt Dr. Koppel gewesen; wir verkehren gern und häufig bei ihm, auch sonst haben wir einigen ganz netten Verkehr gefunden. Grüsse allen Kollegen in Petersburg! ....

Zuschrift an die Redaktion.

Wir werden um Aufnahme nachstehenden Aufrufes ersucht:

Strassburg i. E., im November 1904.

An die Schüler von Prof. Naunyn.

Herr Prof. Naunyn hat am Schluss des vergangenen Semesters sein Amt als Lehrer der Inneren Medizin niedergelegt.

Wir wenden uns an alle, die während seiner annähernd 40-jährigen Tätigkeit durch seine Schule gegangen sind, mit der Aufforderung, ihm in einer gemeinsamen Adresse zu danken.

Die Schüler Prof. Naunyns werden gebeten, uns ihre Namen und Adressen mitzuteilen, damit wir ihnen Blätter zum Eintragen der Unterschriften zusenden können.

Prof. Naunyns letzte Schüler:
I. A. Heimendinger, cand. med.
Zschocke, cand. med.

Zuschriften zu richten an:
Zschocke, Lessingstrasse 31, III, Strassburg i. E.

Vermischtes.

— Am 14. November begeht der ordentliche Akademiker der Akademie der Wissenschaften und Professor emer. der Zoologie und vergleichenden Anatomie an der St. Petersburger Universität, Geheimrat Dr. med. Philipp Owsjannikow, das 50-jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen und pädagogischen Tätigkeit. Der Jubilar, welcher gegenwärtig im 78. Lebensjahre steht, hat seine wissenschaftliche Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1848—1852 Medizin studierte. Nach Erlangung der Doktorwürde ebendaselbst i. J. 1854, war O. zuerst Ordinator an einem Petersburger Militärhospital, dann Professor in Kasan und ist seit 47 Jahren Professor an der St. Petersburger Universität, sowie seit 40 Jaren ordentlicher Akademiker der Akademie der Wissenschaften. Er gehört auch zu den ältesten beratenden Mitgliedern des Medizinalrats.

— Der ordentliche Professor der militär-medizinischen Akademie, Akademiker wirkl. Staatsrat Dr. Dianin, ist zum beratenden Mitgliede des militär-medizinischen gelehrten Komités ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Aemtern.

— Unserem berühmten Landsmann, Professor der Theologie an der Berliner Universität Dr. Adolf Harnack, ist von der Universität Marburg anlässlich der Feier des 400 Geburtstages des Landgrafen Philipp des Grossmütigen von Hessen der gelehrte Grad eines Ehrendoktors der Medizin verliehen worden. Diese Auszeichnung findet ihre Erklärung darin, dass Prof. Harnack vor ca. 10 Jahren zu Ehren seines Schwiegervaters, des bekannten Leipziger Chirurgen Prof. Thiersch, eine Festschrift medizinisch-geschichtlichen Inhalts unter dem Titel «Medizinisches aus der ältesten Kirchengeschichte» verfasst hat, die auch von den medizinischen Fachmännern mit Beifall aufgenommen wurde.

— Der vom Livländischen Adelskonvent zum Direktor der neuen Livländischen Landesirrenanstalt gewählte Dr. Albert Behr ist vom Livländischen Gouverneur in diesem Amte bestätigt worden.

— Der Oberarzt Sr. Majestät Eigenen Konvois, wirkl. Staatsrat Dr. Poljakow, ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Geheimrat.

— Der Gouvernements-Medizinalinspektor von Irkutsk, wirkl. Staatsrat Dr. Makowezki, ist auf den entsprechenden Posten in Jaroslaw übergeführt worden.

— Auf ihre Bitte sind verabschiedet worden: der Professor der Anatomie in Kasan, wirkl. Staatsrat Dr. Fortunatow und der Professor der Histologie und Embryologie in Kiew, Staatsrat Dr. Jakimowitsch.

— Der ausserordentliche Professor der Universität Kasan, Staatsrat Dr. Gercken, ist zum ordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie und Desmurgie ernannt worden.

— Für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Japaner ist dem älteren Ordinator des 6. Feldhospitals, Dr. Boris Essen, der St. Stanislaus Orden II. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— Der ausserordentliche Professor der Warschauer Universität, Staatsrat Dr. Jaschtschinski, ist zum ordentlichen Professor der operativen Chirurgie ernannt worden.

— Bei dem St. Petersburger weiblichen medizinischen Institut sind, wie wir dem «Reg.-Anz.» entnehmen, nach dem neuen am 10. Mai d. J. Allerhöchst bestätigten Etat des genannten Instituts ernannt worden: zum Direktor — der Professor des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna und Direktor des klinischen Hebammeninstituts, Leibakkoucheur wirkl. Staatsrat Dr. Ott; zum ordentlichen Professor der therapeutischen Hospitalklinik — der Oberarzt des Peter-Paul-Hospitals Dr. Smirnow; zu ausserordentlichen Professoren: für Mineralogie - der Professor der St. Petersburger Universität Dr. Semjattschenski, für Dermatologie und Syphilidologie — der Oberarzt des Kalinkinhospitals Dr. Kulnew, für Geburtshülfe — der Honorarprofessor des klin. Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna Dr. Ratschinski, für pathologische Anatomie — der Prosektor des Findelhauses Dr. Winogradow, für die chirurgische Hospitalklinik — der ältere Ordinator am Peter-Paul-Hospital Dr. Kadjan, für Kinderkrankheiten — der Arzt des Larinschen Gymnasiums Dr. Sokolow, und zwar alle acht unter Belassung in ihren übrigen Aemtern.

— Uebergeführt wurden zum weiblichen medizinischen Institut: der Prosektor der mil.-med. Akademie Dr. Wartanow — als ordentlicher Professor der Physiologie und der Assistent des klinischen Militärhospitals Dr. Werchowski — als ausserordentlicher Professor der Laryngologie.

— Zum Steuerinspektor der Stadt Lodz wurde der Arzt Dr. Tschwertko, welcher bisher diese Stellung in Belebei (Gouv. Ufa) einnahm, ernannt.

— Verstorben: 1) Am 2. November zu Riga Dr. Oskar Freymann im 35. Lebensjahre. Der Hingeschiedene

Digitized by Google

stammte aus Livland und hatte seine medizinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1888—95 studierte. Nach Absolvierung seiner Studien war F. praktischer Arzt in Wenden. 2) Im Flecken Resina (Bessarabien) der Landschaftsarzt Cyprian Jaroschewitsch im Alter von 56 Jahren nach fast 30-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 3) Am 19. October in Nowotscherkask der dortige Arzt Anatol Kalinin im 32. Lebensjahre. Die Venia practicandi hatte K. i. J. 1897 erlangt. 4) In Wien der ehemalige Professor der Dermatologie an der dortigen Universität, Dr. Albert Reder v. Schellmann, im Alter von 78 Jahren. Der Verstorbene, welcher den österreichischen akademischen Bestimmungen gemäss nach Erreichung des 70. Lebensjahres in den Ruhestand trat, war lange Zeit auch Präsident des Wiener Doktorenkollegiums. Aus seiner Feder stammen ein Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten und verschiedene Beiträge für Virchow's «Handbuch der spez. Pathologie und Therapie» und Billroths «Handbuch der Chirurgie». 5) In Marseille der hervorragende Londoner Gynäkologe und Chirurg am St. Georgs-Hospital Dr. Herbert Allingham im Alter von 42 Jahren durch Selbstmord. Er hatte, wie er in einem Briefe mitteilte, wegen unerträglicher geistiger Depression mit Morphium seinem Leben ein Ende gemacht. Die psychische Beeinträchtigung A's hatte ihre Ursache in dem vor einiger Zeit erfolgten Tode seiner Gattin und war durch eine Infektion chronischen Charakters, die er sich bei einer Operation zugezogen hatte. verschlimmert worden. Der Verstorbene stammte aus einer berühmten Familie von Aerzten und war auch Leibarzt des Prinzen von Wales.

— Zum Rector magnificus der Universität Kiel ist Prof. Dr. Arnold Heller, Direktor des pathologisch-anatomischen Instituts, gewählt worden.

— Am 6./19. November beging der berühmte Physiker Prof. Dr. med. et. phil. Georg Quincke in Heidelberg seinen 70. Geburtstag.

— In Lyon wurde am 13. November n. St. eine Statue des ehem. Professors der Chirurgie an der dortigen medizinischen Fakultät, Dr. Ollier, enthüllt. Im Namen der deutschen chirurgischen Gesellschaft legte Prof. Lassar (Berlin) einen Lorbeerkranz mit einer Schleife in den deutschen Farben am Denkmal nieder.

— Der ausserord. Professor der Chirurgie Dr. Walther Petersen in Heidelberg, welcher in den nächsten Tagen als Leiter des vom deutschen Roten Kreuz ausgerüsteten Hospitals auf den Kriegsschauplatz sich begeben sollte, ist in der vorigen Woche auf einem Spaziergange ausserhalb der Stadt von einem Strolch überfallen, durch einen Schlag auf den Hinterkopf betäubt und seiner Barschaft beraubt worden. Er hat eine Gehirnerschütterung erlitten, befindet sich jedoch auf dem Wege der Besserung.

— Die österreichische Gesellschaft des Roten Kreuzes hat beschlossen, zum Besten des russischen, wie des japanischen Roten Kreuzes 100,000 Kronen (= 40,000 Rbl.) in verschiedenen Materialien und in baarem Gelde zu spenden.

— Zum aktiven Militärdienst sind neuerdings einberufen: die Aerzte Wold. Taube, W. Kaschin, Joseph Eliasstam aus Riga, Richard v. Gernet aus Lemburg, Rubinstein, Falk, Ginsburg und Helmann aus Lodz. Dr. v. Zur-Mühlen, der ebenfalls einberufen war, ist vom Dienst befreit worden.

— Einer telegraphischen Nachricht aus dem Livländischen Feldlazarett in Echo zufolge, sollte eine Abteilung des Lazaretts unter den Doktoren v. Oettingen und Haffner mit 5 Schwestern und 6 Sanitären nach Mukden sich begeben und Dr. Roderich Baron Engelhardt zur Stellvertretung von Dr. v. Oettingen aus Chabarowsk nach Echo abkommandiert werden. Als Stellvertreter von Dr. Walter, der zurückkehrt, ist Dr. Franz Dipner nach Echo abgereist.

— Infolge der Abreise vieler Aerzte nach dem Fernen Osten macht sich, wie aus Polen berichtet wird, in der Provinz ein Mangel an Aerzten bemerkbar, so dass viele Fabriken, Lehranstalten, industrielle Unternehmungen etc. ohne ärztliche Hulfe geblieben sind. Infolge dessen haben viele Warschauer Aerzte vorteilhafte Angebote aus der Provinz bekommen und angenommen. In Warschau selbst macht sich ein Mangel an Aerzten nicht bemerkbar, da die Patienten zumeist die mit weniger Kosten verbundene Hülfe der Heilanstalten und Feldscher in Anspruch nehmen.

— Auf dem internationalen zahnärztlichen Kongress in St. Louis ist der ausserordentliche Professor der Zahnheilkunde an der Berliner Universitat Dr. Miller mit dem Preise für die beste zahnärztliche Arbeit ausgezeichnet worden. Der nächste intern. zahnärztl. Kongress wird i. J. 1909 in Berlin tagen.

— Am 5. November beging die Universität Kasan das 100-jährige Jubiläum ihres Bestehens. Sie ist die drittälteste Universität Russlands, denn vor 100 Jahren gab es ausser dem damals deutschen Dorpat nur eine Universität in Moskau mit 210 Studenten. Die Kasansche Universität zählt gegenwärtig 902 Studenten, ist also nächst Tomsk die kleinste russische Universität.

— Die Universität Jurjew (Dorpat) weist nach dem soeben erschienenen Personalverzeichnis einen Bestand von 1909 Studierenden (gegen 1850 im Jahr vorher) auf, wozu noch 79 Pharmazeuten kommen. Die medizinische Fakultät ist seit dem Oktober 1903 von 739 auf 728 Studierende zurückgegangen, während i. J. 1890 die Zahl der Mediziner 984 betrug.

— Ein ärztliches Bureau für Arbeiter-Unfalls-Expertise soll von der Moskauer Abteilung der Kaiserl. Russ. technischen Gesellschaft ins Leben gerufen werden. Das Bureau wird sein sachverständiges Votum bei Streitigkeiten über den Verlust der Arbeitsfähigkeit infolge von Fabrikunfällen abzugeben haben.

— Epidemiologisches. Die Scharlachepidemie in Riga ist noch immer im Wachsen begriffen, da im Oktober 400 Erkrankungen vorgekommen sind. In den letzten 3 Monaten sind dort gegen 1000 Scharlachfälle konstatiert, während das ganze Jahr 1903 nur 190 Scharlacherkrankungen aufwies.

Cholera. Die grösste Zahl der Erkrankungen an der Cholera wurde in den Gouvernements Eriwan, Baku und Ssamara beobachtet, während in den übrigen von der Cholera heimgesuchten Gegenden nur vereinzelte Fälle vorkamen. Neuerdings ist auch die Stadt Zarizyn von der Epidemie ergriffen worden, wo bis zum 3. November 21 Personen an der Cholera erkrankten und 14. starben. In den Städten Astrachan und Ssaratow sind in der letzten Zeit keine Cholerafälle vorgekommen.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 30. Okt. d. J. 9411 (219 mehr als in d. Vorw.), darunter 456 Typhus — (2 mehr), 1031 Syphilis — (42 mehr), 360 Scharlach — (18 wen.), 167 Diphtherie — (4 wen.), 67 Masern — (19 mehr) und 17 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 24. bis zum 30. Oktober 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
364	284	648	127	49	115	20	16	17	47	61	59	51	45	31	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 7, Scharlach 21, Diphtherie 24, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 5, Grippe 3, Katarrhalische Lungenentzündung 60, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberkulose der Lungen 85, Tuberkulose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 58, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungskanals 63, Totgeborene 43.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 16. Nov. 1904.

Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 22. Nov. 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—37.

Le Valerianate de Pierlot.

(Валеріано-кислый аммоніакъ Пьерло).

Дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ при нервныхъ болѣзняхъ напъ:

НЕВРОЗАХЪ
НЕВРАЛГІЯХЪ
НЕВРАСТЕНІЯХЪ

ДОЗА: Двѣ или три чайныхъ ложки утромъ и вечеромъ въ четверти стакана сахарной воды.

Литература: **Bouchardat**, Tr. Pharm., page 300. **Gübler**, Com. du Codex, page 813. **Trousseau**, Thérap., page 214. **Charcot**, Cliniques de la Salpétrière.

(116) 10—6.

Lancelot et Co. Rue St.-Claude, №. 26, Paris.

Главный представитель для всей Россіи г. ПОММЬЕ. С.-Петербургъ, Невскій, № 13.

Склады въ С.-Петербургѣ: у Штоль и Шмидтъ, улица Гоголя и въ Русскомъ Фармацевтическомъ Обществѣ, Казанская, № 12.

Digitized by Google

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Thiocol „Roche“

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Wert durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. **Lungen- und Kehlkopftuberkulose, namentlich im Initialstadium, chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose** (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als **Antidiarrhoicum, insbesondere** bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In Dosen von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind **Thiocoltabletten à 0,5.** Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) ✻ *Grenzach* (Baden).

(128) 10—2.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✻ ✻

Совершенно не раздражаетъ. ✻ Охотно принимается. ✻ Хорошо усваивается. ✻ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(66) 17—11.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa, sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

Sanatorium Villa Primavera

Gardone Riviera, Italien.

Prospekte des Sanitätsrats Dr. **Koeniger.**

Landarztstellung

in Luggenhusen an der balt. Bahn, Stat. Isenhof, ist im Januar 1905 zu besetzen. Alles Nähere durch Dr. O. v. Grünewaldt in Haackhof über Isenhof.

Digitized by Google

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga, Kalkstr. 26. B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—17.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu Hauskuren in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria mit ihren Folgezuständen, Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—20.

Verlag von **FEBDINAND ENKE** *in Stuttgart.*

Soeben erschien:

Jürss, Dr. med. Fritz, **Beitrag zur Kenntnis der Wirkungen einiger als Volksabortiva benutzten Pflanzen, Tanacetum, Thuja, Myristica.**

Mit 3 farbigen Tafeln. Nebst einem Vorwort von Prof. Dr. **Kobert.** gr. 8°. 1904. geh. M. 5.—

Kobert, Prof. Dr. R., **Lehrbuch der Intoxikationen.** Zweite durchweg **neu bearbeitete Auflage.** Zwei Bände. **II. Band. Spezieller Teil** Erste Hälfte. Mit 48 Textabbildungen. gr. 8°. 1904. geh. M. 9.—

(Die zweite Hälfte des II. Bandes erscheint 1905.)

Selter, Dr. Paul, **Die Verwertung der Fäcesuntersuchung für die Diagnose und Therapie der Säuglingsdarmkatarrhe** nach **Biedert.** Mit 1 farbigen Tafel. gr. 8°. 1904 geh. M. 3.—

Stratz, Dr. C. H., **Die rechtzeitige Erkennung des Uteruskrebses.** Ein Wort an alle praktischen Aerzte. Mit 25 Textabbildungen u. 1 farbigen Tafel. gr. 8°. 1904. geh. M. 3.—

ЖУРНАЛЪ ОБЩЕТВА РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ

въ память Н. И. ПИРОГОВА.

издаваемый Правленіемъ Общества, въ 1905 году (XI-й годъ изданія) будетъ выходить книжками — отъ 5-ти до 8-ми листовъ каждая — вмѣсто шести восемь разъ въ годъ, а именно въ *февралѣ, мартѣ, апрѣлѣ, маѣ, сентябрѣ, октябрѣ, ноябрѣ* и *декабрѣ.*

Въ „Журналѣ", согласно программѣ его, помѣщаются, кромѣ протоколовъ засѣданій исполнительныхъ органовъ Общества и съѣздовъ и состоящихъ при Обществѣ комиссій, статьи и замѣтки по всѣмъ медицинскимъ вопросамъ — научнымъ, общественно-санитарнымъ и врачебно-бытовымъ.

„Хронику" предполагается дополнить включеніемъ въ нее библіографическихъ замѣтокъ (съ характеромъ рецензій) о вновь выходящихъ работахъ преимущественно по вопросамъ общественной медицины, гигіены и санитаріи.

Въ 1905 году въ „Журналѣ" будутъ помѣщаться всѣ свѣдѣнія, относящіяся къ подготовительной дѣятельности по организаціи слѣдующаго X-го Пироговскаго съѣзда (въ Москвѣ, въ 1906 году).

Болѣе объемистые „Труды" комиссій и совѣщаній, „Обзоры", „Своды" и проч., по примѣру прежнихъ лѣтъ, составятъ приложенія къ „Журналу".

Члены Общества получаютъ „Журналъ" съ приложеніями *безплатно.* Членскій взносъ на 1905 г. оставленъ въ прежнемъ размѣрѣ — **пять рублей.** За перемѣну адреса просятъ высылать 20 коп. почтовыми марками.

Подписная цѣна на „Журналъ" вмѣстѣ съ приложеніями (для не-членовъ Общества) **пять рублей.**

Гонораръ за оригинальныя статьи 30 р. съ печатнаго листа. Рукописи должны быть написаны четко и на одной сторонѣ листа. Авторы имѣютъ право на 25 оттисковъ.

Объявленія принимаются по слѣдующей цѣнѣ: за 1 страницу 20 руб., за ½ стр и мѣнѣе 10 руб. за одинъ разъ. Въ 1904 году „Журналъ" печатался въ 2600 экземплярахъ.

Адресъ редакціи: *Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. № 28 (Киселевой), кв. № 5.*

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr., Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau Elvine Juckam, Bac. ostr., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коридоръ, комната № 229.

Frau Minna Rieser, geb. **Franke.** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново-Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Bac. ostr. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Luitgart Heimberger, Bac. Ostr., 6 лин., д. 29. кв. 13.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Digitized by Google

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackzusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin **(Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien)** noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, **insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter unzersetzter Form (also nicht verdaut!). Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran, Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein **natürliches organisches** Product ist, treten **niemals** irgend welche Störungen ein, **insbesondere nicht** der bei längerem Gebrauche von **künstlichen Eisenpräparaten unvermeidliche Orgasmus.**

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit **Aether-Zusatz.** Sie repräsentiren nur **gewöhnliche Mischungen.** In solchen ist das Haemoglobin nicht in **gereinigter,** sondern in der mit den Excretionsstoffen (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also **ungereinigten** Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat **Haematogen Hommel** zu ordiniren.

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, gerne **gratis** und **franko zur Verfügung** und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: **Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg** zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der **Milch gemischt (Trinktemperatur!), grössere Kinder** 1—2 Kinderlöffel (rein!!), **Erwachsene** 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in Original-Flaschen. (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich.

(94) 7—6.

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), **одинъ** вызванъ чахоткой, самой ужасной изъ современныхъ болѣзней человѣка, уносящей въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. санаторіяхъ, весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, даетъ даже въ средней стадіи болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы излечится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи, всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. **Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ** задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя усллоія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3-хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Das Krankenasylienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Довв. ценз. Спб., 12 Ноября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 47 St. Petersburg, den 20. November (2. Dezember). **1904.**

Inhalt: Dr. L. v. Lingen: Ueber einen operativ geheilten Fall von ausgetragener Extrauteringravidität. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Prof. R. Kobert: Beiträge zur Kenntnis der Saponinsubstanzen. — W. Bokelmann: Ueber die Anwendung äusseren Druckes bei Schädellagen. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Ueber einen operativ geheilten Fall von ausgetragener Extrauteringravidität.

Vortrag, gehalten im Verein St. Petersburger Aerzte am 21. September 1904.

Von

Dr. L. v. Lingen.

Der Verlauf der Extrauteringravidität in den ersten Wochen und Monaten ist ein mehr oder weniger typischer, wie uns eigene Erfahrung und zahlreiche Publikationen aus den verschiedenen Kliniken belehren. — Die Literatur über die ektopische Schwangerschaft ist in den letzten Jahren derart angewachsen, dass ich es nicht unternehmen kann, auf dieselbe an dieser Stelle ausführlich einzugehen.

Katarrhalische und entzündliche Prozesse der Tubenschleimhaut, welche das Flimmerepithel ihrer Fähigkeit berauben, das befruchtete Eichen in die Uterushöhle zu befördern und ebenso die peristaltischen Kontraktionen der Tubenwandung ungünstig beeinflussen, praedisponieren zu einer Ansiedelung des befruchteten Ovulums in der Tubenschleimhaut. Ausserdem geben abnorme Faltenbildungen in der Schleimhaut, Windungen und Knickungen des Eileiters durch entzündliche Prozesse in der Umgebung zur partiellen Verlegung oder gar zum Verschluss des Tubenlumens Anlass.

Das Eichen gräbt sich in der Schleimhaut der Tube ein, führt zu einer Auflockerung derselben, zu einer Art Deciduabildung, durchsetzt die Tubenwand und dehnt diese gradatim immer mehr aus. Diese, den wachsenden Ansprüchen des Eichens nicht gewachsen, platzt entweder an der Stelle, wo die Wandung am dünnsten — dann haben wir es mit der Tubenruptur unter dem klinischen Bilde einer mehr weniger reichlichen Blutung in die freie Bauchhöhle mit akuter Anaemie bis zum vollständigen Collaps zu tun. Oder es kommt durch ein — oder mehrmalig einsetzende Blutung in die Eihöhle zur Zerstörung und Ablösung des Eichens und manches Mal zur Ausstossung desselben in die Bauchhöhle. Dieser Vorgang wird als Tubenabort bezeichnet.

Die Unterbrechung der Extrauteringravidität geschieht in weitaus der Mehrzahl der Fälle im zweiten oder dritten Monat und giebt gewöhnlich zum operativen Eingriff Anlass.

Wird die ektopische Schwangerschaft ausnahmsweise nicht unterbrochen, besteht dieselbe vielmehr fort und entwickelt sich der Foetus weiter, so sind die anatomischen Verhältnisse nicht so einfach, die Diagnose oft schwierig und die in Frage kommende Behandlung auch komplizierter.

Die Kasuistik der Extrauteringravidität in den späteren Monaten ist nicht so gering, am meisten figurieren allerdings in den Statistiken Fälle von 6—7 Monaten, dagegen sind Fälle von ausgetragenen Früchten viel seltener, um so mehr von lebenden, die operativ aus der Bauchhöhle der Mutter zu Tage gefördert sind. Aber auch abgestorbene Früchte die extra uterum neun Monate in der Bauchhöhle verweilt, gehören zu den Seltenheiten.

Der Fall, den ich beobachtet und operiert habe, bezieht sich auf eine solche ausgetragene Frucht, die in den letzten Schwangerschaftswochen abgestorben ist. Der Fall schien mir des Interesses und der Veröffentlichung wert und ich möchte denselben an die bereits vorhandene Kasuistik über ausgetragene ektopische Früchte anreihen.

Anamnese:

Fasila Malchiorowa, 37 a. n., hat vor 16 Jahren einmal abortiert und vor 15 Jahren einmal geboren. Von der Zeit an war sie nicht schwanger gewesen. Die Regel trat dreiwöchentlich auf und war von 5—6-tägiger Dauer. Die indolente Pat. kann nicht mit Bestimmtheit angeben, wann die letzte Regel gewesen, wie überhaupt ihre Aussagen öfters widersprechend waren. Pat. glaubt, im August oder September 1903 die Regel gehabt zu haben, dann ist diese lange ausgeblieben und hat sich

Digitized by Google

im April und Ende Juni wieder gezeigt. Im Herbst 1903 (etwa im November?) erkrankte Pat. plötzlich mit Erbrechen und äusserst heftigen, wehenartigen Schmerzen im Leibe, so dass sie längere Zeit liegen musste. Den Winter über hat Pat. meist wegen starker beständiger Schmerzen im Leibe im Bett zugebracht, sie verlor ihren Appetit und magerte zusehends ab. Die Geschwulst glaubt sie vor etwa 8 Monaten bemerkt zu haben. Im April 1904 zeigte sich nach längerer Pause Blut, welches Pat. für die Regel hielt. Am 30. Juni stellte sich eine heftige Blutung ein, die bis zum 13. Juli anhielt und Pat. zum Eintritt ins Peter-Paul-Hospital bewog. Pat. leugnete anfangs die Möglichkeit einer Schwangerschaft, gestand aber doch auf eindringliches Fragen, dass sie Kindsbewegungen gefühlt zu haben glaubte.

Status praesens.

Pat. ist von elendem, blassem Aussehen, äusserst reduzierter Ernährung. Bei der Inspektion des Abdomens hat man den Eindruck, als habe man es mit zwei Tumoren zu tun: eine Geschwulst nimmt die Unterbauchgegend ein, die zweite die linke Hälfte der Bauchhöhle, die Linea alba nach rechts hin überragend, nach oben hin unter den linken Rippenbogen verschwindend. Linea alba nicht pigmentiert. Leibesumfang in der Höhe des Nabels 93 Ctm.

Die Geschwulst, welche die linke Bauchhöhlenpartie einnimmt, ist von ausgesprochen elastischer Konsistenz, fluctuirt, ist von ovaler Form und sehr begrenzter Verschieblichkeit, nirgends fühlt man irgend eine Resistenz oder solidere Partien. Die rechte Grenze überragt die Mittellinie um zwei Finger breit, die obere Grenze wird vom Rippenbogen maskiert, die obere Kuppe der Geschwulst reicht bis zum Zwerchfell, nach unten zu geht dieselbe in den anderen Tumor über. Dieser ist von härtlicher Konsistenz, unbeweglich und reicht zwei Finger breit unter den Nabel, nach oben zu ist der Tumor breiter, nach unten schmäler. Ueber den Zusammenhang zwischen den beiden Tumoren lässt sich nichts Bestimmtes feststellen, man fühlt nur eine Art Vertiefung zwischen ihnen.

Die Perkussion über dem linksseitigen Tumor giebt dumpfen Schall, der in die Milzdämpfung übergeht, rechts vom Tumor tympanitischer Schall.

Die Untersuchung per vaginam war von keinem besonderen Resultat: die Portio vaginalis ist sukkulent, schlaff, über der Portio fühlte ich vorn einen beweglichen, unter der Schleimhaut sitzenden härtlichen Knoten von Kirschkerngrösse. Die Konturen der Gebärmutter lassen sich nicht abgrenzen, durch das vordere Scheidengewölbe fühlt man einen harten, vollkommen unbeweglichen Körper, der in die über ihm gelegene, oben beschriebene Geschwulst übergeht. Ob dieser Körper der Uterus oder ein Bestandteil der Geschwulst ist, konnte ich nicht feststellen. Das Scheidengewölbe ist beiderseits leicht herabgesenkt. Beim Herabziehen der Portio mit angehakten Myzeux änderten sich die Beziehungen nicht. Ebenso führte die Exploration per rectum zu keinem neuen Ergebnis.

Die Untersuchung in Narkose lieferte keine neuen Anhaltspunkte.

Während der kurzen Beobachtungszeit vor der Operation war die Temperatur normal, der Puls etwas frequent, die ganze Zeit über hatte Pat. blutig gefärbten Ausfluss, dazwischen Blut. Pat. hatte schlechten Appetit, klagte über Schwächegefühl und Schmerzen im Leibe.

Die Operation wurde von mir am 20. Juli 1904 ausgeführt.

Nach den üblichen Vorbereitungen machte ich einen Längsschnitt von zwei Finger breit über dem Nabel bis nahe an die Symphyse. Die Bauchdecken waren sehr blutreich. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentierte sich der allseitig mit dem entzündlich veränderten Netz und den Darmschlingen verwachsene prall elastisch gespannte, weisslich schimmernde Tumor. Das Aussehen des Tumors erinnerte ausserordentlich an das gewöhnliche Bild einer prall gefüllten Ovarialzyste. Die Geschwulst war mit der vorderen und seitlichen Bauchwand allseitig verwachsen und reichte bis zum Zwerchfell, mit dem dieselbe gleichfalls verlötet war. Bei der direkten Betastung des Tumors konnte ich nirgends feste Teile durchfühlen. Die Därme und das Peritoneum waren stark injiziert. Nach allseitiger Lösung des Tumors und Unterbindung von adhaerenten Netzpartien machte ich einen Versuch denselben herauszuwälzen, musste aber wegen der Grösse des Tumors davon absehen. Daher punktierte ich die Geschwulst in der Mittellinie mit einem Trokar, wobei sich eine bräunlich trübe, flockige Flüssigkeit ohne Geruch — etwa ein Liter — entleerte und die Wand des Tumors merklich zusammenfiel. Der in die Trokaröffnung geführte Finger stiess auf einen kindlichen von Eihäuten umgebenen Thorax und eine nicht pulsierende Nabelschnur von Kleinfingerdicke. Der Rücken des Kindes war nach rechts, der Kopf nach unten gerichtet. Ich hatte es also mit einem anscheinend ausgetragenen, abgestorbenen, von Eihäuten umgebenen Foetus in einem sackartigen Gebilde zu tun. Zwecks genauerer Orientierung und Feststellung der Natur der in den unteren Partieen des Leibes gelegenen Geschwulst machte ich mich an die Bloslegung dieser. Auch hier lagen feste flächenhafte Verwachsungen mit den Därmen vor, der langausgezogene Prozessus vermicularis war gleichfalls fixiert und musste abgetrennt werden. Nach Loslösung der Verwachsungen mit den Darmschlingen konnte ich konstatieren, dass der Tumor die ganze Beckenhöhle einnahm und der hinteren und seitlichen Fläche des Uterus auflag, mit diesem fast verwachsen und gleichsam ein Ganzes bildend. Andererseits ging der Tumor, sich verjüngend, über der linken Beckenschaufel in den oben beschriebenen Tumor über. Der Uterus, von normaler Form und Grösse, lag in starker Anteflexion, der Douglas war verödet. Die linke Tube ging unmittelbar nach ihrer Abgangsstelle vom Uteruswinkel in den Tumor über. Nach Loslegung der flächenhaften stark blutenden Verwachsungen zwischen Tumor und Uterus unterband ich die Tube nahe am Uterus, dann das Lig. infundibulo-pelvicum und einen Teil des linken Ovariums. Nun waren die beiden Tumoren frei beweglich und ich hob sie in toto aus der Bauchhöhle heraus. Die parenchymatöse Blutung aus dem Geschwulstbett stand auf vorübergehende feste Tamponade mit sterilen Gazen, an die hintere und besonders seitliche Fläche des Uterus musste ich wegen stärkerer Blutung mehrere Ligaturen anlegen. Die rechtsseitigen Adnexa waren dem Auge nicht zugänglich, wohl aber durch die sie umgebenden Verwachsungen hindurch mit dem Finger fühlbar. Da sich nirgends Blut zeigte, schloss ich die Bauchhöhle mit einer dreietagigen Naht.

Die Operation dauerte 1 1/2 Stunden, die Chloroformnarkose (Chloroformverbrauch 70 Gr.) verlief glatt. In Anbetracht des erlittenen Blutverlustes wurde der Pat., bevor sie ins Bett gebracht, ein Kochsalzklysma appliziert.

Der postoperative Verlauf war ein vorzüglicher: die Temperatur war durchweg normal, die Wunde heilte per primam, Pat. erholte sich zusehends und wurde am 23. Tage nach der Operation gesund entlassen.

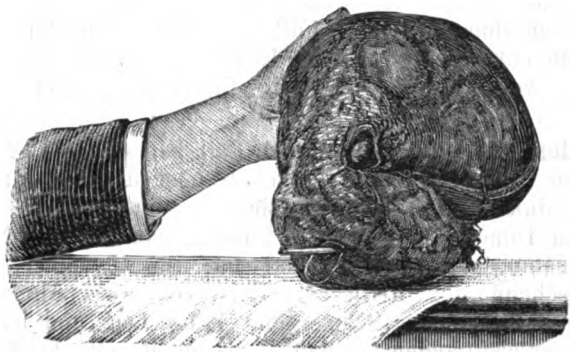
Vor Kurzem stellte sich Pat. vor ihrer Abreise ins Dorf gesund und in blühendem Zustande mir vor.

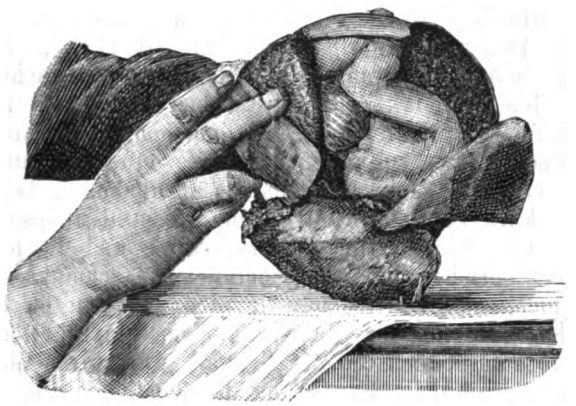
Die nähere Betrachtung des Praeparates zeigt folgendes:

Digitized by Google

Das Präparat, dessen Gewicht 3450 Gramm beträgt, besteht aus zwei mit einander in Zusammenhang stehenden Tumoren.

Der grössere stellt einen dünnwandigen Sack von 3 mm. Dicke dar, der einen anscheinend ausgetragenen Foetus beherbergt. Am unteren Pol des Sackes sieht man eine hahnenkammartige Erhebung, welche die Fimbrien der Tube darstellt. Nach Eröffnung des Fruchtsackes durch einen Kreuzschnitt sieht man den noch mit Vernix caseosa beschmutzten ausgetragenen, teilweise noch in den Eihäuten gelegenen Foetus.





Bringt man die Tumoren in dasjenige Lageverhältnis, wie dieselben zu einander in der Bauchhöhle der Patien, tin gestanden, so lässt sich feststellen, dass der Kopf des Kindes nach unten mit dem Hinterhaupt nach links der Rücken nach rechts gerichtet war. Der wohl entwickelte Foetus, männlichen Geschlechtes, liegt in extrem um seine eigene Längsachse gekrümmter Haltung, der Kopf an die Brust angedrückt. An der Haut trägt er Zeichen beginnender Maceration, die Epidermis fehlt zum Teil, die Kopfhaare sind mit der Innenwand des Sackes verwachsen. Die oberen und unteren Extremitäten sind normal entwickelt, die Fingernägel überragen die Fingerkuppe. Der Schädel ist etwas flach gedrückt. Die Nabelschnur von normaler Dicke, ziemlich kurz, inseriert am unteren Pol des Sackes, direkt in die Wandung des Sackes übergehend.

Der andere Tumor von mehr als Kindskopfgrösse, härtlich, zeigt an seinem unteren Pole das Lumen des unterbundenen uterinen Endes der Tube, deren Wandung in den Tumor übergeht. Davon kann man sich überzeugen, wenn man den Tumor in zwei Hälften schneidet. Dabei sieht man, dass die abziehbare Kapsel des Tumors von der ausgezogenen Tubenwand gebildet wird. Dieser Tumor beherbergt die Placenta, die zum Teil durch Blutergüsse verändert ist, und mehr oder weniger feste zum Teil organisierte Blutgerinnsel. Die schmale Uebergangsstelle besteht aus der Sackwandung der Tube, Eihäuten, Placentarfetzen und einigen Gefässen. Die Nabelschnur — 19 Ctm. lang — inseriert, wie oben angegeben, an der Sackwandung, die Gefässe verbreiten sich längs dieser vornehmlich in der Richtung nach unten zur Placenta.

Bei mikroskopischer Betrachtung des Schnittes quer durch die Dicke des Fruchtsackes, in welchem der Foetus enthalten war, findet man folgendes: Muskelfibrillen in langen Zügen mit gut gefärbten Kernen, daneben quergestreifte Muskelfibrillen. Bindgewebige Elemente sind nicht reichlich vertreten. Manche Muskelfibrillen sehen wie gequollen aus. An der Innenfläche des Fruchtsackes sieht man Deciduazellen in Haufen und einzeln, daneben Blutgefässe in reichlicher Zahl. Die Deciduazellgruppen dringen zwischen die Muskelfasern ein, dieselben auseinander treibend. Von einer normalen Schleimhaut mit Faltenbildung ist nichts zu sehen. Auf Schnitten, welche durch die Kapsel des Tumors, welches die Placenta und Blutkoagula enthält, sieht man bindegewebige Fetzen an der Aussenwand (getrennte Adhaesionen), dann folgt eine Muskelschicht mit reichlichen Gefässen, Deciduazellen durchdringen die Muskelschicht. Zentripetal sieht man koaguliertes Blut, Placentargewebe ist nicht zu sehen.

Bemerkenswert waren in meinem Fall: 1) Die Integrität des Fruchtsackes bei ausgetragenem Kinde, 2) die Insertion der Nabelschnur an der Sackwandung, statt an der Placenta und 3) die merkwürdige sanduhrartige Ausdehnung der Tube, wodurch gleichsam zwei Tumoren zustande kamen: in dem einen grossen, aus dem abdominalen Teil der Tube entstandenen lag der Foetus, der kleinere aus dem uterinen Teil der Tube entwickelte Tumor beherbergte die Nachgeburt.

Wir haben es in meinem Fall mit einer ausgetragenen Extrauteringravidität in einem unversehrten Fruchtsack, der aus der Tube besteht, zu tun. Dass diese Erscheinungen selten beobachtet werden, geht aus dem Umstande hervor, dass Autoren, welche ganze Serien von ektopischen Graviditäten publiziert haben, über keine oder nur vereinzelte Fälle, welche sich auf die zweite Hälfte der Schwangerschaft beziehen, verfügen. Lwow[1]) führt bei einer Statistik von 105 Fällen einen im sechsten Monat an, Mandl und Schmit[2]) unter 77 Fällen vier macerierte Früchte, Martin[3]) gleichfalls unter 91 Beobachtungen sechsmal, Dobbert[4]) unter 52 keinmal. Die höchste Ziffer giebt Thomson[5]) unter 39 operierten Fällen 5 mal an (von diesen waren zwei sechsmonatliche, zwei ausgetragene Früchte und in einem Fall lagen die Folgen der Extrauteringravidität vor). Jedoch auch diese Zahlenangaben werden sofort reduziert, sobald man die sechs- und siebenmonatlichen Früchte oder solche, die in vollkommen verändertem Zustand (Maceration, Mumifikation etc.) herausbefördert wurden, ausschaltet.

Ist die kritische Zeit des zweiten und dritten Monats überstanden und entwickelt sich die Gravidität ausserhalb der Gebärmutter weiter, so involviert das Fortbestehen der Schwangerschaft für die Mutter eine immer grössere Gefahr und auch für die Entwickelung des Kindes werden die Auspicien immer ungünstiger. Das die Frucht beherbergende Organ der Eileiter oder in seltenen Fällen das Ovarium wächst und dehnt sich entsprechend dem Wachstum des Foetus zu immer grösseren Dimensionen aus. Ist das Maximum der Expansionsfähigkeit der Sackwandung erreicht, so platzt der Fruchtsack, der Foetus tritt in die freie Bauchhöhle aus, wobei wegen Gefährdung der Placenta eine abundante Blutung eintreten kann. Werden dagegen die Bedingungen für die weitere Ernährung des Foetus nicht gestört, so entwickelt sich derselbe zwischen den Bauchorganen weiter — ein Vorgang, den man als sekundäre

[1]) Lwow: Журн. акуш. и женск. бол. 1904, № 2, 3, 4 u. 5.
[2]) Mandl und Schmit: Arch. f. Gynaek. 56, H. 2.
[3]) Martin: Krankheiten der Eileiter.
[4]) Dobbert: Журн. акуш. и женск. бол. 1901, № 9.
[5]) Thomson: Журн. акуш. и женск. бол. 1903, № 2.

Digitized by Google

Bauchhöhlenschwangerschaft bezeichnet. Die Placenta breitet sich, dem fortschreitenden Wachstum des Foetus entsprechend, auf den Organen der Bauchhöhle aus, indem sie feste Verbindungen mit den Därmen, der Leber, Blase und Uterus eingeht.

Ueber dem mütterlichen, sowie dem kindlichen Leben schwebt unausgesetzt ein Damoklesschwert: die Gefahr der inneren Blutung, die das Leben der Mutter in wenigen Minuten aufs Höchste gefährden kann. Mit derselben Gefahr hat der Operateur zu rechnen, wenn nach Extraktion des Kindes aus der Bauchhöhle die unter pathologischen Verhältnissen inserierende Placenta und der mit den Därmen verwachsene Fruchtsack sich nicht ablösen lassen und er nicht Herr der starken Blutung wird.

Sind die Ernährungsbedingungen für das Fortkommen des Foetus ungünstig, so stirbt derselbe ab und verfällt der Maceration, Mumifikation oder es kann nach jahrelangem Verweilen in abdomine zur Steinbildung oder Vereiterung kommen, wie Fenomenow's [6]) Fall beweist. Ausser der Gefahr der Ruptur besteht für den Fruchtsack noch eine zweite Komplikation: das Verjauchen des Fruchtsackinhaltes durch Einwandern von Darmbakterien. Es kommt dabei zu ausgiebigen Verlötungen mit den Nachbarorganen Darm, Blase, Uterus und Bauchdecken und eventuell zum Durchbruch in diese. Am günstigsten liegen die Verhältnisse, wenigstens für die Mutter, wenn, wie in meinem Fall, der Fruchtsack ganz bleibt. Leider ist die Integrität des Fruchtsackes bis zum Ende der Schwangerschaft ein seltenes Ereignis, wie ich aus der Literatur ersehen habe.

Wie mannigfaltig und unberechenbar der Verlauf der ektopischen Schwangerschaft in den späteren Monaten ist, geht aus Obigem hervor. Dafür liegen auch genügende Belege aus der Literatur vor. Die grösste statistische Arbeit, welche sich auf die Entbindung ektopischer lebensfähiger Früchte durch Coeliotomie bezieht, ist die vom Amerikaner Harris [7]), welcher alle in Europa (64 Fälle), Amerika (8 Fälle), Australien (2 Fälle) und Afrika (1 Fall) bis zum Jahre 1897 publizierte Fälle zusammenstellt. Im Zeitraum von 1809—1887 wurden 30 Frauen mit lebensfähigen Kindern operiert, wobei «die Operateure durch ihre Resultate sehr entmutigt waren», in den letzten 10 Jahren 45 mal. Ueber diese letzteren 45 Fälle berichtet Harris, schliesst aber in seine Statistik auch Kinder von 7 Monaten ein (9-monatliche waren nur 18) und auch solche Früchte, welche wohl Lebenszeichen gaben, aber nicht atmeten. Von 45 Müttern genasen 31 = 69 pCt., starben 14 = 31 pCt. Von ebensoviel Kindern starben in den ersten 24 Stunden 13, in den ersten drei Wochen 9, im Laufe des ersten Jahres 9, blieben am Leben 12 = 26 pCt., unbekannt 2. Olshausen sammelte 1890 zehn neue Fälle, wo bei lebender Frucht operiert wurde. Dazu zitiert Toth [8]) noch 14 Fälle (zwei lasse ich weg, weil die Früchte 7 Monat nicht erreicht), von ausgetragenen lebenden Kindern aus dem Lehrbuch von Pozzi. Von 24 Müttern genasen 16, starben 8. In letzter Zeit sind einschlägige Fälle publiziert von Sporlin [9]), Jurinka [10]), Neugebauer [11]), Berenstein [12]), Martin [13]), Czyzewicz [14]), v. Both [15]), Prüsmann [16]) u. A. Der erste in Russland publizierte, in den übrigen Statistiken nirgends angeführte Fall ist der von Massalitinow [17]): Ein 2940 Gramm schweres Kind, das in einem unversehrten Fruchtsack lag, wurde per laparotomiam zur Welt gebracht, lebte 20 Tage, die Mutter genas nach langem fieberhaften Krankenlager. Fischers [18]) Publikation stammt aus dem vorigen Jahr und bezieht sich auf zwei lebende Kinder, eine Mutter starb an Nachblutung. Muratow [19]) hat eine an chronischer Nephritis leidende Frau operiert, das Kind war nicht ausgetragen, aber lebte, die Mutter starb. Rein [20]) erwähnt einen von ihm operierten Fall von einem lebenden aber schwach entwickelten Kinde. Endlich gehört hierher der neulich von Ott [21]) operierte, für Mutter und Kind günstig verlaufene Fall.

In dem von mir beobachteten Fall hat sich die Frucht bis zum Ende der Schwangerschaft oder darüber hinaus in der linken Tube, welche sich zu einem Sack von riesigen Dimensionen erweitert hatte, entwickelt. Nach der Anamnese zu urteilen, hat Pat. im November, also entsprechend der kritischen Zeit von zwei Monaten, starke wehenartige Schmerzen, Erbrechen und leichte Kollapserscheinungen gehabt, die vielleicht die Folge einer vorübergehenden Blutung in der beginnenden Placentaranlage war. Die Blutung war anscheinend von kurzer Dauer, jedenfalls nicht intensiv genug, um das Ei in seiner weiteren Entwicklung zu beeinträchtigen. Ueber den Zeitpunkt des Absterbens der Frucht lassen sich keine bestimmten Angaben machen, jedenfalls hat der Foetus die vollkommene Reife eines Neunmonatlichen erreicht. Ich bin geneigt anzunehmen, dass der Foetus kurz vor dem Eintritt ins Hospital abgestorben, wofür die eben beginnende Maceration und die leichte Trübung spricht. Am wahrscheinlichsten scheint es mir, dass mechanische Ursachen in dem eingeengten Raum eine Kompression der Nabelschnur herbeigeführt haben. Uebrigens lässt sich die Möglichkeit, dass durch Blutung in der Placenta die Ernährung des Kindes gelitten, nicht von der Hand weisen. Durch das Aussehen der Coagula lässt sich nicht mit Präzision der zeitliche Eintritt einer Blutung bestimmen.

Sehr bemerkenswert ist es, wie bereits angedeutet, dass der Fruchtsack dem starken Innendruck Stand gehalten. Dieser Umstand hat die Mutter vor grosser Lebensgefahr bewahrt und dem Kinde die Möglichkeit gegeben, sich soweit zu entwickeln. Ein unversehrter Fruchtsack von dieser Grösse gehört entschieden zu einer grossen Seltenheit. Ich habe in der Literatur nur wenige Fälle gefunden, wo bei ausgetragenem Kinde der ausgedehnte Fruchtsack bis zum Ende seine Integrität bewahrt hat. Ausserdem ist die Insertion der Nabelschnur sehr merkwürdig. sie inseriert nicht an der Plazenta, sondern an der Innenfläche des Fruchtsackes, längs der sich dann die Blutgefässe zur Placenta begeben.

Die Diagnose der ektopischen Schwangerschaft in der zweiten Hälfte der Gravidität macht häufig nicht die geringsten Schwierigkeiten. Gelingt es den nicht schwangeren Uterus neben dem Fruchthalter als einen weichen Körper zu tasten und gar keine Teile durchzufühlen, so kann man gestützt auf die Anamnese die Diagnose leicht stellen. Nach Austritt der Frucht in die freie Bauchhöhle sind die Kindsteile deutlich unter den Bauchdecken wahrzunehmen. In meinem Fall stiess die Diagnose auf manche

[6]) Врачъ. 1881, № 44.
[7]) Monatschrift für Geb. u. Gyn. 1897. Band VI.
[8]) Arch. für Gynaek. Bd. 51, Heft 3.
[9]) Zentralblatt 1897, № 42.
[10]) Zentralblatt 1898, Nr. 13.
[11]) Zentralblatt 1898, Nr. 30.
[12]) Zentralblatt 1903, Nr. 22.
[13]) Krankheiten der Eileiter.
[14]) Zentralblatt 1904, Nr. 4.
[15]) Zentralblatt 1899, Nr. 15.
[16]) Zeitschr. f. Geb. u. Gynaek. Bd. 52. Heft 2.
[17]) Врачъ 1886, Nr. 4 u. 6.
[18]) Русскій Врачъ 1903, Nr. 9.
[19]) Журналъ акушер. 1899, Heft 3.
[20]) Журналъ акушер. 1903. Sitzungsprotokoll vom 20. März
[21]) Журналъ акушер. 1903. Nr. 7—8. pag. 1197. Sitzungsprotokoll.

Digitized by Google

Schwierigkeiten. Abgesehen davon, dass die indolente Pat. sehr unklare Angaben in Bezug auf die Menses machte und Schwangerschaft leugnete, war das Bild hier durch die Anwesenheit zweier Tumoren und die Unmöglichkeit, den Uterus abzugrenzen, sehr kompliziert. Trotz mehrfach darauf gerichteter Aufmerksamkeit konnte ich, zuletzt sogar nach Eröffnung der Bauchhöhle bei direkter Palpation des Tumors, Resistenzen, die an kleine Teile erinnern konnten, nicht durchfühlen. Das reduzierte Aussehen und die Anwesenheit des kleinen Tumors über der Portio liessen, wenn auch entfernt, den Verdacht auf eine bösartige Neubildung aufkommen. Am meisten erinnerte das Bild an eine Kombination von Gravidität und einer Ovarialzyste mit peritonitischen Erscheinungen.

Die Prognose ist in jedem Fall für Mutter und Kind eine sehr ernste, wie aus obigem hervorgeht.

Therapie. Ich übergehe die jetzt als unzweckmässig verworfenen Behandlungsmethoden wie Morphiuminjektionen in den Fruchtsack und Elektrizität, welche das Absterben des Foetus zum Ziel hatten. Der einzig vorgezeichnete Weg ist der operative, es handelt sich nur um den Zeitpunkt, wann man operieren soll. Die Ansichten der Autoren divergieren bei Beantwortung dieses Frage ganz bedeutend. Ein Teil derselben greift nicht eher zum Messer, als bis der Foetus abgestorben ist, Werth[22]) verlangt sogar ein abwartendes Verhalten von 10—12 Wochen, vom vermutlichen Zeitpunkt des Absterbens der Frucht an gerechnet, in der Hoffnung, dass ein Teil der Placentargefässe während dieser Frist obliteriert und die Blutung dann keine so intensive ist. Abgesehen davon, dass dieser Zeitpunkt nie mit Sicherheit bestimmt werden kann, nimmt man mit dem abwartenden Verhalten zwei schwere Komplikationen, die Gefahr der Ruptur mit Blutung oder Vereiterung des Fruchtsackes, in den Kauf und es fragt sich, ob jener Nachteil, der durch die während des Zuwartens eventuell auftretenden Komplikationen verursacht wird, den Vorteil des exspektativen Verhaltens nicht aufwiegt. Es sind Fälle bekannt, die während des Zuwartens ohne jeden operativen Eingriff letal endigten und wieder andere, die schliesslich bei zerfallenem eitrigen Fruchtsack zur Operation führten, der Mutter aber oft das Leben kosteten. Solche Fälle ereignen sich wohl häufiger, als man den Publikationen nach zu urteilen, annehmen kann. Daher spricht sich zur Zeit der grösste Teil der Gynäkologen für ein frühzeitiges operatives Eingreifen bei abgestorbener Frucht aus.

Die Hauptgefahr beim operativen Eingriff bei lebender Frucht ist die oft intensive Blutung in Folge starker Gefässentwickelung und Auflockerung der Gewebe. Die Lostrennung der Placenta von ihrer abnormen Anheftungsstelle und die Loslösung des Fruchtsackes von den Verwachsungen kann auf grosse Schwierigkeiten stossen und doch muss die Forderung aufgestellt werden, dass Placenta und Fruchtsack, wenn irgend möglich, entfernt werden, sei es durch mehrfache Umstechung, sei es nach vorhergegangener Unterbindung der Art. spermatica und uterina. Inseriert die Placenta in grosser Ausdehnung am Darm, so beteiligen sich auch die darmversorgenden Arterien an der Blutzufuhr, dann wird die Unterbindung der oben genannten Arterien nicht zum Ziel führen. In solchen Fällen giebt es nur den Ausweg, entweder grosse Darmpartien zu resezieren oder festhaftende Placentarteile in der Bauchhöhle zu belassen und diese zu drainieren. Je weiter die ektopische Schwangerschaft mit lebender Frucht zum Ende der Gravidität vorgeschritten ist, desto mehr breitet sich die Placenta auf lebenswichtige Organe aus, desto stärker ist die Gefässentwickelung, desto grösser die zu erwartende arterielle und parenchymatöse Blutung. Diese Erfahrung sollte, wie mir scheint, dahin führen, dass, man im Hinblick auf das viel kostbarere Leben der Mutter und die durchaus nicht viel verheissende Statistik der zum Termin lebend extrahierten Kinder, zur Operation schreitet, sobald die Diagnose feststeht, ohne Rücksicht auf das Kind. Dieser Standpunkt wird von Vielen vertreten und ist in letzter Zeit von Prüsmann[23]) präzisiert und ich würde gegebenen Falls in diesem Sinne handeln.

[22]) Zitiert nach Toth. Arch. f. Gyn. 51. Heft 3.

[23]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 52, Heft 2.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. R. Kobert: Beiträge zur Kenntnis der Saponinsubstanzen für Naturforscher, Aerzte, Medizinalbeamte. 101 S. mit 6 Figuren und 13 Tabellen. (Verl. v. Ferd. Enke in Stuttgart).

In der vorliegenden Arbeit, welche ihr Entstehen einem von der Berliner Akademie der Wissenschaften dem Verfasser verliehenen Reisestipendium nach Neapel verdankt, veröffentlicht Prof. Kobert eine Reihe von Untersuchungen über die Saponinsubstanzen, die er mit seinen Schülern und Mitarbeitern in Dorpat und Rostock ausgeführt und in Neapel zu einer gewissen Abrundung gebracht hat. Nachdem Verf. die physikalischen, chemischen und physiologischen Eigenschaften der Saponinsubstanzen, welche, wie z. B. die der Quillajarinde, bei der Herstellung von Schaumgetränken und Emulsionen, sowie bei der Suspendierung im Wasser unlöslicher Stoffe eine wichtige Rolle spielen, ausführlich besprochen, erörtert er zum Schluss die vom Standpunkte der Hygiene und Medizinalpolizei wichtigen Fragen: 1) ob in Anbetracht der hämolytischen und für das Herz giftigen Wirkung der Saponine der dauernde Genuss kleiner Mengen derselben unschädlich ist und 2) ob es nicht vielleicht Substanzen giebt, deren schaumerzeugende Kraft ebenso gross, deren Schädlichkeit aber viel geringer ist und die daher ein Verbot der giftigen Saponine ermöglichen würden, ohne die Limonadenindustrie zu schädigen? Auf Grund seiner Untersuchungen kommt nun Prof. Kobert zu dem Schluss, dass die jetzt gebräuchlichen Saponin-Präparate der Quillaja wegen ihrer reizenden und direkt giftigen Wirkung als Zusatz zu Nahrungs- und Genussmitteln völlig verboten werden müssten und statt ihrer das neutrale Guajakrindensaponin, welches sowohl für das Herz als für das Blut so gut wie keine Giftwirkung besitzt, in die Brauselimonadenindustrie einzuführen wäre. Das Guajaksaponin könnte auch mit Vorteil zu Emulgierungszwecken (z. B. Lebertran- und Rizinusemulsionen) und zur Herstellung von Pseudolösungen in Wasser unlöslicher Stoffe (wie Digitoxin, Digitalin etc.) Verwendung finden.

Bernhoff.

W. Bokelmann: Ueber die Anwendung äusseren Druckes bei Schädellagen. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. (Halle. Verlag von C. Marhold 1904).

Der äussere Druck bei Schädellagen findet in den Lehrbüchern zu wenig Beachtung. Dagegen stellt derselbe einen wichtigen Faktor in der modernen Geburtshilfe dar in Fällen, wo die natürliche Wirkung der austreibenden Kräfte nicht ausreicht oder versagt. Durch die Anwendung des äusseren Druckes sind wir in der Lage, die Kraft der Bauchpresse, wo sie fehlt oder mangelhaft ist, zu ersetzen und einen richtigen Fruchtachsendruck in Wirksamkeit treten zu lassen. Durch das Anpressen des vorliegenden Schädels gegen die Cervix werden erstens direkt Wehen erzeugt, zweitens geht ein Vorschieben des Fruchtkörpers im Sinne des Fruchtachsendruckes vor sich. Von einer rationellen Anwendung des Verfahrens kann nur nach erfolgtem Blasensprung die Rede sein. Auch bei hochstehendem Kopf ist der äussere Druck anwendbar und öfters in Kombination mit der Zangenextraktion.

Lingen.

Digitized by Google

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 19. November 1903.

1. Dr. L. Bornhaupt stellt einen Fall von schwerer Bauchschussverletzung vor, welcher durch die Laparotomie gerettet wurde. Pat. hatte sich selbst im Versehen den Schuss aus einem Revolver beigebracht und kam 2½ St. post trauma in Behandlung, wobei sich das bekannte schwere Bild der komplizierten Bauchverletzung bot. Der Einschuss war links im VIII. Interkostalraum in der Linea mamillar. Bei der Laparotomie fand sich der Magen von vorn nach hinten durchschossen, die Leber gestreift, ebenso die Milz, welch letztere nicht blutete. Mageninhalt war wenig ausgetreten. Der Schuss verlor sich hinten im retroperitonealen Gewebe, von wo aus es mässig stark blutete, allein erst beim stärkeren Verziehen des Peritoneum beginnt hier plötzlich eine abundante Blutung, die nur durch Kompression der Aorta zum Stehen gebracht werden kann. Die Blutung kommt aus der Arteria lienalis, welche durchschossen ist. Die nun überflüssige, der Nekrose verfallene Milz wird exstirpiert, nachdem die Arterie unterbunden, die Löcher im Magen vernäht sind. Der Verlauf war durch das Auftreten eines linkseitigen, subphrenischen Abszesses kompliziert, nach dessen Eröffnung völlige Heilung eintrat. Dr. Bornhaupt weist darauf hin, dass die Entfernung der Milz von ganz unwesentlichem Einfluss auf die Zusammensetzung des Blutes war, denn bei der Entlassung war der Blutbefund normal. Das stimmt mit den Erfahrungen anderer Autoren überein.

Dr. v. Bergmann: Man könne Dr. Bornhaupt zu dem günstigen Heilresultate vorliegenden schweren Falles nur gratulieren.

Was die Behandlung der Bauchschüsse überhaupt anlangt, so sei es wichtig, dazu Stellung zu nehmen. Von Dr. P. Klemm und a. ist auf Grundlage experimenteller Untersuchungen die strikte Forderung einer Operation gestellt worden. Im letzten südafrikanischen Kriege kamen die Aerzte zu den entgegengesetzten Anschauungen.

Dass Darmverletzungen bei exspektativem Verhalten zur Heilung gelangen können, steht nach den Publikationen Mac Cormaks ausser Zweifel, nun fragt es sich: soll man für die Friedenspraxis die im Kriege gewonnenen Gesichtspunkte acceptieren? Redner spricht sich dagegen aus. Das für die Friedenspraxis giltige Prinzip: bei perforierender Bauchschussverletzung die Laparotomie auszuführen, müsse in Kraft bleiben. Ausgenommen seien nur Verletzungen im Epigastrium und zwar auch nur in dem dicht unterhalb des Proc. xyph. gelegenen Teil desselben.

Dr. P. Klemm spricht sich in gleichem Sinne aus; zwischen Kriegschirurgie und Hospitalpraxis müsse streng unterschieden werden. Die in letzterer gewonnenen Resultate forderten entschieden zu aktivem Vorgehen auf.

Dr. Bornhaupt: Wenn man bedenke, dass der Soldat im Kriege in Folge der Entbehrungen meist über einen wenig gefüllten Darm verfüge, umgekehrt aber in der Friedenspraxis Verletzungen meist nach gastrischen Exzessen erfolgten, so sei die von den Vorrednern betonte Verschiedenartigkeit der Stellungnahme von diesem Gesichtspunkte aus verständlich.

Je mehr Kot in die Bauchhöhle trete, desto gefährlicher sei dies für den Ausgang. Daher scheine ihm die Zahl der einzelnen Darmverletzungen — auf die Dr. Klemm in seiner Arbeit viel Gewicht legt — weniger bedeutungsvoll, als vielmehr die Menge des ausgetretenen Kotes. Diese hinge wieder von der Länge der Zeit, die zwischen Verletzung und Operation verstrichen, in hohem Grade ab. In der Friedenspraxis, wo die Intestina des Verletzten meist stark gefüllt seien, sei das exspektative Verfahren unmöglich.

Dr. Brehm: Die deutschen südafrikanischen Kriegschirurgen Küttner, Petersen, Fockemann etc. haben, was die Behandlung der Bauchschüsse im Kriege anbelangt, die gleichen Erfahrungen gemacht wie die Engländer und bestätigen im allgemeinen den krassen Ausspruch von Mac-Cormac, wonach diejenigen Bauchschüsse im Kriege stürben, welche operiert worden, diejenigen am Leben blieben, welche man in Ruhe gelassen hatte. Aber einstimmig betonen die deutschen Chirurgen, dass diese Resultate in keiner Weise auf die Friedenspraxis übertragen werden dürften; denn abgesehen davon, dass die Fälle als solche nicht miteinander verglichen werden können, so ist die beste durch exspektative Behandlung im Kriege erzielte Statistik für den Frieden noch viel zu schlecht; wir dürfen uns mit ihr nicht begnügen, sondern müssen sehen, ob durch konsequent operatives Vorgehen im Frieden der Prozentsatz nicht gebessert werden kann. Sehen wir uns einige Statistiken an, so finden wir für perforierende Bauchverletzungen folgende Zahlen: Siegel fand, dass die Operation innerhalb der ersten 4 Stunden nur 16,2 pCt. Mortal. giebt, in den folgenden 3 Stunden steigt sie auf 44,4, später auf 60—70 pCt. Fenner stellte 132 Fälle aus dem Charité-Hospital zusammen mit der hohen Gesammtmortalität von 57 pCt. Die Fälle, wo die Verletzung kompliziert war, d. h. wo der Magendarmtraktus, die grossen Drüsen oder ein Blutgefäss mitverletzt waren, ergaben 70 pCt. Mortalität. Tantzscher stellte 67 Fälle vom Stadtkrankenhause zu Riga zusammen. Hier ergab die exspektative Behandlung bei komplizierten Fällen 75 pCt. Mortal., die Operationen nur 63 pCt., immerhin noch eine hohe Mortalität. Finkelstein aus dem Obuchow-Hospital in Petersburg fand bei 132 Fällen für die komplizierten Fälle 50 pCt. Mortalität.

Ich habe 35 Fälle aus den letzten 3 Jahren am Krankenhause gesammelt und günstige Resultate gefunden, nämlich: dass von 38 Operierten nur 5 gestorben sind, davon waren 22 Fälle kompliziert durch Verletzungen des Magendarmtraktus resp. der grossen Drüsen.

Wie die Zahl dieser Verletzungen bei uns gewachsen ist, dafür spricht der Umstand, dass Tantzscher in 11 Jahren für Riga nur 67 Fälle fand, während ich in nicht ganz 3 Jahren schon 35 Fälle gesammelt habe; auch scheinen die Verletzungen im ganzen schwerer geworden zu sein, es finden sich häufiger komplizierte Wunden.

Da jetzt fast überall die operative Behandlung der exspektativen vorgezogen wird, so habe ich für letztere keine Statistiken aus der jüngsten Zeit gefunden, die älteren aber sind so fehlerhaft und subjektiv, wie die von Reclus, und daher wertlos.

(Autoreferat).

Dr. v. Bergmann: Aus dem südafrikanischen Kriege seien die Chirurgen den Beweis schuldig geblieben, dass es sich bei ihren Heilungsfällen tatsächlich um Verletzung des Darmes gehandelt habe.

Karl Reyher hatte als Dozent in Dorpat Experimente an Leichen darüber angestellt, ob ein in den Bauch gestossener Eisenstab denselben perforieren könne, ohne den Darm zu verletzen, und hatte diese Frage in bejahendem Sinne entschieden, allerdings ohne eine bestimmte Gesetzmässigkeit für die Stossrichtung gefunden zu haben. Die im südafrikanischen Kriege gebrauchten Mantelgeschosse wirken entschieden ganz anders, als die bei uns üblichen. Vielleicht braucht ersteres den Darm garnicht zu verletzen.

Dr. P. Klemm hebt hervor, dass die Anzahl der durch den Schuss gesetzten Löcher im Darm entschieden von grosser Bedeutung sei, von noch grösserer aber die Richtung, in der der Darm von der Kugel getroffen würde. So komme es sehr darauf an, ob die Treffrichtung eine senkrechte, oder aber eine tangentiale sei. Bei letzterer käme es zu ausgedehnten und verhängnissvollen Zertrümmerungen.

Dr. Bornhaupt: In den ärztlichen Berichten über den südafrikanischen Krieg sei ausdrücklich von Fällen die Rede, wo die Kugel die Bauchhöhle passierte, ohne den Darm zu treffen.

Die Richtung, in der das Geschoss den Darm verletzte, sei gewiss von grosser Bedeutung. So erinnert sich Redner eines Falles aus der Zeit der hiesigen Arbeiterunruhen, wo eine tangential aufsetzende Kugel ein grosses Stück vom Darm abgesprengt hatte.

Dr. Brehm: Als Beweis für die günstigen Resultate des exspektativen Verhaltens, auch bei notorischer Darmverletzung, mag eine Mitteilung aus dem südafrikanischen Kriege dienen, wonach einem Soldaten, der einen Bauchschuss erhalten, die Kugel per rectum später abgegangen war.

Dr. Schabert hält die Treffrichtung der Kugel bezüglich der Ausdehnung der Darmverletzung nicht für entscheidend, vielmehr komme es auf den Füllungszustand des Darmes an:

Treffe ein Nickelgeschoss auf einen mit Flüssigkeit gefüllten Hohlraum, so komme es zu einer ausgedehnten Sprengwirkung, wie sie Redner zur Zeit der Rigaschen Unruhen in einem Falle von Blasenschuss gesehen, damals handelte es sich um Absprengung eines grossen Stückes der Blasenwand.

Von diesem Gesichtspunkte aus sei es natürlich ein grosser Unterschied, ob ein Soldat im Kriege bei nahezu leerem Darm, oder ein Arbeiter bei uns bei gefülltem einen Bauchschuss erhalte.

Dr. P. Klemm: Bei einem Aufstande in der Bukowina wurden Untersuchungen über Bauchverletzungen durch das Manlicher-Geschoss angestellt. Man kam zu den Ergebnissen, der Treffrichtung der Kugel die allein entscheidende Bedeutung zuzusprechen, nicht aber den von Dr. Schabert soeben geäusserten Verhältnissen.

Digitized by Google

Dr. Bornhaupt: Für die Sprengwirkung kämen nur Schüsse aus nächster Nähe in Betracht. Darüber sind in Königsberg eingehende Experimente ausgeführt worden.

Bei Fernschüssen auf den Darm sei nur die Treffrichtung entscheidend. Um Sprengwirkung handle es sich dabei überhaupt nie.

2. Dr. P. Klemm hält seinen angekündigten Vortrag «Bemerkungen zur Fadenfrage».

Vortragender demonstriert mit dem Skioptikon eine Serie von Hautstücken, die nach sorgfältigster Desinfektion vom Oberschenkel gewonnen worden waren. Nachdem sie 12 Stunden in Bouillon gelegen hatten, wurden sie mit dem Mikrotom geschnitten und gefärbt. Es liessen sich in jedem der einzelnen Schnitte zahlreiche Kolonien konstatieren, die teils nach oben zur Oberfläche hin, teils in die Tiefe zu gewachsen waren. Die meisten Kolonien lagen zwischen der Schicht der oberflächlichen Hornzellen, doch liessen sich auch abgesprengt von diesen im Rete Malpighii Kolonien konstatieren, In den Ausführungsgängen der Schweissdrüsen und Talgdrüsen wurden keine Keime gefunden. Dieser Befund illustriert die Tatsache aufs Beste, dass trotz genauer Asepsis der Haut, des Naht- und Unterbindungsmaterials doch Abszedierungen eintreten können, die ihren Ausgangspunkt von den physiologischen Hautkeimen hernehmen. Die Bedingungen, unter welchen die Abszedierung eintritt, sind nicht in jedem einzelnen Fall festzustellen, man kann nur im grossen Ganzen sagen, dass alle die Momente, welche die Gewebe, sowie die Zirkulation in denselben schädigen, der Auskeimung der Hautmikroben einen günstigen Boden schaffen müssen, deshalb ist gerade der modus procedendi während der Operation sehr wichtig, wenn man zielbewusst darauf ausgeht, den Keimen für eine Ansiedlung möglichst ungünstige Bedingungen zu schaffen.

(Autoreferat).

Dr. Keilmann: Durch die Mitteilungen Dr. Klemm's habe unsere Kenntnis von der Infektiosität der Haut eine Bestätigung erfahren. Nun stelle sich aber für den Operateur die rein praktische Frage: welches Nähmaterial sollen wir wählen, um Sticheiterungen zu vermeiden?

So trefflich sich die Seide für die Bauchhöhle eignet, so leicht führt sie andererseits auf der äusseren Haut zur Eiterung der Stichkanäle. Bei Silkwormgut sei das anders, da käme kaum jemals Eiterung vor.

Redner tritt nun für letzteres Nähmaterial als dem für die äussere Haut geeignetsten ein, und meint es empfehlen zu müssen.

Dr. Poorten: Das Katgut, das in der Gynäkologie sonst viel Verwendung fände, eigne sich gar nicht zur Vernähung von Hautwunden. Redner hat selbst beobachtet, wie bei sonst tadellosem Wundverlauf Hauteiterungen eintraten. Es handelte sich dabei eigentlich mehr um seröse Absonderungen, die in 24 Stunden schwanden. Es scheine, dass d. Katgut die Haut zu stärkerer Sekretion anrege, und dass auf diesem Nährboden sich sekundär Bakterien ansiedelten. Am deutlichsten zeige sich dies unter einem Kollodiumverbande, der die Feuchtigkeit künstlich zurückhalte.

Dr. Hach: Das Kollodium wirke in der Hinsicht wie ein Gummiverband, und sei aus dem Grunde nicht zu empfehlen, da auch eine seröse Absonderung die prima Intentio beeinträchtige. Seitdem neuerdings die Katgutnähte bis in die Stichkanäle hinein mit Spiritus gewaschen, und auch die Wundränder damit abgerieben werden, pflegen Eiterungen nicht mehr vorzukommen.

Dr. P. Klemm: Es sei eigentümlich, wie bei ärztlichen Diskussionen immer wieder dies oder jenes Nahtmaterial als besonders geeignet und tadellos empfohlen werde, während andererseits immer wieder nach neuem gefahndet werde.

Redner hat an vielen Kliniken des In- und Auslandes Verbandwechseln beigewohnt, und oft Eiter zu sehen bekommen. Im Allgemeinen könne man sagen, dass alle Fäden, die Flüssigkeit ansaugen, gleichzeitig dadurch die Eiterung begünstigen, und umgekehrt. Ueberhaupt sei Trockenheit der Wunde die Grundbedingung für den sterilen Wundverlauf.

Was das Katgut betrifft, so hat Redner seiner Zeit in Dorpat nachgewiesen, dass es sich auch schon spontan zersetze; doch wurden die damaligen Mitteilungen nicht genügend berücksichtigt.

Dr. Keilmann: Vielleicht wirken die Toxine, die sich bei der Zersetzung des Katgut bilden, als Reiz für die seröse Absonderung, auf der sich dann sekundär Kokken ansiedeln. Renntierfäden, die wegen ihrer schnelleren Präparation weniger zur Zersetzung neigen, bewirken auch seltener Eiterungen. Seitdem Redner für die Bauchwunden Silkwormgut verwendet, hat er -- auch wenn die Nähte 12—15 Tage gelegen — nur trockne und sterile Wunden zu verzeichnen.

Dr. P. Klemm: Die Toxinfrage ist auch von Popper angeschnitten worden. Doch scheint es nicht, dass die Toxine mehr als seröse Sekretion bewirken können, in welcher sich dann Kokken ansiedeln.

Beim zersetzten Katgut handele es sich aber um bösartige, zuweilen sogar gasbildende Eiterungen, die im Gegensatz zu den sonst zustandekommenden circumscripten Nekrosen zu richtigen Abszessen führten.

Dies sei nur durch die Annahme tiefgreifender Veränderungen an der Katgutsubstanz zu erklären.

d. z. Sekretär: S. Kröger jun.

Vermischtes.

— Am 10. November vollendete der in weiteren Kreisen bekannte ehemalige Professor der Augenheilkunde und Rektor der Dorpater Universität, wirkl. Staatsrat Dr. Georg v. Oettingen, in ungebrochener geistiger Frische in der Embachstadt sein 80. Lebensjahr. — Auf dem väterlichen Gute in Livland geboren, widmete der Jubilär sich von 1841—1847 dem Studium der Medizin an der damaligen Landesuniversität, an welcher er auch die medizinische Doktorwürde erlangte. Seine ärztliche Tätigkeit begann er 1850 in Dorpat und setzte sie dann in Riga und St. Petersburg fort, bis er i. J. 1854 als etatmässiger Dozent an die Dorpater Universität berufen wurde, an welcher er von 1855—1880, anfangs als Professor der Chirurgie, dann der Ophthalmologie gewirkt hat. Aber nicht allein als akademischer Lehrer hat er an der baltischen Hochschule gewirkt, — er hat auch eine Reihe von Jahren in einer Periode der höchsten Blüte derselben als Prorektor und dann als Rektor magnificus an ihrer Spitze gestanden. Durch das Vertrauen seiner Mitbürger wurde er auch als erstes Stadthaupt an die Spitze der Kommunalverwaltung der Stadt Dorpat berufen.

Wir vereinigen uns mit den zahlreichen über das grosse russische Reich zerstreuten Schülern des Jubilars und vielen ehemaligen Jüngern der baltischen Hochschule in dem Wunsche, dass dem verehrten Lehrer noch ein langer und glücklicher Lebensabend beschieden sein möge.

— Der ordentliche Akademiker der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften und Professor emer. der St. Petersburger Universität, Geheimrat Dr. Philipp Owsjannikow, ist anlässlich seines 50-jährigen Jubiläums zum wirklichen Geheimrat befördert worden.

— Der bekannte Kliniker und Direktor der berliner Universitäts-Poliklinik, Geheimrat Prof. Dr. Herman Senator, feiert am 6. Dezember n. St. seinen 70. Geburtstag. S. ist an der Universität Berlin seit 1868 als Lehrer tätig, — anfangs als Privatdozent und seit 1875 als Professor.

— Zum Feld-Militär-Medizinalinspektor der III. Mandschurischen Armee ist der Militär-Medizinalinspektor des Odessaer Militärbezirks, wirkl. Staatsrat Dr. Jewdokimow, und zum Oberchirurgen dieser Armee ist der Konsultant des Warschauer Ujasdow-Hospitals, Staatsrat Dr. Toporkow, ernannt worden, beide mit Belassung in den bisherigen Aemtern.

— Der frühere Prof. ord. der militär-medizinischen Akademie und beratendes Mitglied des militär-medizinischen gelehrten Komitees, Ehrenleibchirurg wirkl. Staatsrat Dr. Kruglewski, ist in der Würde eines Professors emeritus bestätigt worden.

— Der Prof. ord. der Hygiene an der Odessaer Universität, Staatsrat Dr. Chlopin, ist zum Chef des Sanitätswesens der Schulanstalten des Ministeriums der Volksaufklärung und zum ordentlichen Professor der Hygiene am weiblichen medizinischen Institut ernannt worden.

— Die Moskauer Gesellschaft der Neuropathologen und Psychiater hat in ihrer Jahresversammlung den Präsidenten Prof. Dr. Roth, den Vizepräsidenten Prof. Dr. Sserbski, und den Sekretär Privatdozenten Dr. Ssuchanow wiedergewählt. Neu gewählt wurden der zweite Vizepräsident Privatdozent Dr. Rossolimo und der Bibliothekar Dr. Gannuschkin.

— Dem Spezialarzt der St. Petersburger Alexander-Gemeinschaft barmherziger Schwestern, Staatsrat Dr. Ssalmanow, ist der St. Wladimir-Orden IV. Klasse verliehen worden

— Zum Oberarzt des Bassmann-Hospitals in Moskau ist von der Stadtverwaltung Dr. Gautier gewählt worden.

— Verstorben: 1) In Moskau Dr. Karl Ivensenn im Alter von 68 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und hatte seine medizinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1856—1863 studierte. Nach Erlangung der Doktorwürde, liess er sich als Arzt in Ssaratow nieder, war dann Landarzt im Gouv. Ssa-

Digitized by Google

ratow, Arrendator des Schwefelbades Stolypinka (Gouv. Ssamara) und zuletzt Eisenbahnarzt in Nikolajewsk (Gouv. Ssamara). 2) In Chabarowsk am 7. Oktober der Arzt am örtlichen Lazarett Dr. Wladimir Pawlow im 33. Lebensjahre. Er ist in seiner Wohnung ermordet worden. Seinen festen Wohnsitz hatte der Verstorbene in Blagoweschtschensk, wo er als Arzt beim Seminar und beim Roten Kreuze fungierte, anlässlich des Krieges war er aber als Reservearzt nach Chabarowsk einberufen. Am 10. Oktober sollte er die Leitung des unter seiner Mitwirkung eingerichteten Lazaretts des Damenzirkels in Chabarowsk übernehmen. Von Hause aus bemittelt, zeichnete er sich durch grosse Freigebigkeit aus und war daher in weitesten Kreisen bekannt und beliebt. 3) Am 12. Oktober in Nowomoskowsk der Landschaftsarzt Johann Danilewski im 31. Lebensjahre an einer Lungenentzündung. Der Verstorbene hatte erst vor drei Jahren den Kursus an der Kiewer Universität absolviert. 4) In Wien der berühmte Ophthalmologe und frühere Leiter der ersten Augenklinik im Wiener Allgemeinen Krankenhause, Hofrat Prof. Dr. Stellwag v. Carion, im Alter von nahezu 82 Jahren. Der Hingeschiedene ist ebenso wie seine berühmten Kollegen Jäger und Arlt, die fast zu gleicher Zeit mit ihm an der Wiener Universität wirkten, aus der Schule Prof. Beers hervorgegangen, der in Wien die erste Augenklinik Europas schuf. Mit St. wurde der letzte Beer-Schüler zu Grabe getragen. Stellwag hatte eigentlich keine Neigung für die Praxis, er war nur Gelehrter, aber zugleich auch ein trefflicher Lehrer. Für die Lösung mathematisch-physikalischer Probleme in hohem Grade veranlagt, hat er die theoretischen Grundlagen der Augenheilkunde festgestellt und die Refraktionsfehler, das Prinzip des Augenspiegels, den Druck im Augeninnern wissenschaftlich erklärt. Nachdem er i. J. 1892 seinen Abschied genommen, beschäftigte er sich nicht weiter mit der Augenheilkunde, sondern mehr mit seinem Lieblingsfache, der Botanik. Von seinen zahlreichen Publikationen nennen wir hier nur seine «Ophthalmologie» und sein treffliches «Lehrbuch der Augenheilkunde», das in früherer Zeit viel gebraucht wurde. 5) In Berlin der Privatdozent der pathologischen Anatomie Professor Dr. Robert Langerhans im 45. Lebensjahre an einem tuberkulösen Leiden, das er sich in seinem Berufe als Prosektor am städtischen Krankenhause in Moabit zugezogen hatte. Er war als pathologischer Anatom aus der Schule Rudolph Virchows hervorgegangen, zu dessen bevorzugten Assistenten er gehörte. Auf seinem Spezialgebiete leistete er Hervorragendes.

— Von Professor Dr. Zoege v. Manteuffel ist, wie die «Nordlivl. Ztg.» hört, aus Gundshulin ein Telegramm eingetroffen, wonach er sich in gutem Wohlsein befindet und nicht, wie anfangs in Aussicht genommen war, noch zum Schluss des Jahres zurückkehren, sondern bis auf weiteres auf dem Kriegsschauplatz verbleiben wird.

— Nach der «Mit. Ztg.» kehrt die Kurländische fliegende Kolonne für den Winter nach Hause zurück.

— Eine neuformierte Ambulanz unter Dr. Faltin als Oberarzt geht aus Helsingfors nach dem Kriegsschauplatz ab, um das Personal der ersten finnländischen Ambulanz abzulösen.

— Zum aktiven Militärdienst sind neuerdings einberufen die Aerzte Richard Weissthal und Stadtarzt N. Klimowitsch aus Livland und der Wesenberger Kreisarzt Dr. V. Schroeppe aus Estland. Von den bereits früher einberufenen Aezrten sind die Doktoren Gilbert, Kaschin und M. Gotz durch die Kommission vom Dienst befreit und auch Dr. Wolfgang v. Zur-Mühlen ist auf ein halbes Jahr zurückgestellt worden.

— Da eine grosse Zahl von Aerzten aus allen Teilen des Reichs zur aktiven Armee einberufen ist, so mangelt es in zahlreichen Krankenhäusern an Aerzten. Um die entstandenen Lücken auszufüllen, ist auf Antrag des Ministers des Innern die Anordnung getroffen, dass an den medizinischen Fakultäten der Universitäten und an der mil.-medizinischen Akademie diesmal die Entlassungsprüfungen nicht wie gewöhnlich im Herbst, sondern schon in der Zeit vom Februar bis Anfang April nächsten Jahres vorgenommen werden.

— Dr. W. J. Tschagowetz hat sich als Privatdozent für Physiologie an der mil.-med. Akademie habilitiert.

— Am 10. Nov. gelangte in Tiflis der sensationelle Prozess gegen den Generalmajor Kowalew in Aschabad zur Verhandlung, dem ein Vorfall zu Grunde lag, welcher eine Reihe von öffentlichen Protesten und Beileidsbezeugungen für den Kollegen seitens der ärztlichen Vereine im Reiche hervorgerufen hat. Es handelte sich um die brutale Misshandlung des Oberarztes der mittelasiatischen Bahn, Dr. Sabussow, seitens des damaligen Kommandeurs der Transkaspischen Kosakenbrigade, Generalmajors Kowalew. Letzterer war vom Amte suspendiert und dem Gericht übergeben worden. Der Prozess wurde auf Allerhöchsten Befehl in einer besonderen Session des Kaukasischen Militärbezirksgerichts unter dem Vorsitz des Mitglieds des Oberkriegsgerichts, Generals der Infanterie Grodekow, verhandelt. Aus der Anklageakte ist zu ersehen, dass Generalmajor Kowalew am 14. März c. seinen im Kronsdienst stehenden Bedienten befohlen hatte, Ruten anzufertigen, vier Schreiber der Kanzlei der Kosakenbrigade kommen zu lassen und Dr. Sabussow unverzüglich zu ihm, als zu einem Kranken, holen zu lassen. Als der Arzt erschien, bot Kowalew ihm einen Trunk an, worauf auf ein von ihm gegebenes Zeichen 7 Kosaken eintraten, die auf Befehl des Angeklagten den Dr. Sabussow entkleideten und ihn einer grausamen Rutenexekution unterzogen. Die nach 4 Tagen vorgenommene ärztliche Besichtigung ergab 42 Spuren von Rutenhieben auf der vorderen und hinteren Seite des Körpers. Kowalew bekannte sich der Amtsüberschreitung schuldig, verneinte jedoch die Absicht, den Arzt einer körperlichen Misshandlung zu unterziehen und suchte sich durch Unzurechnungsfähigkeit im Augenblick der Tat zu entschuldigen, wobei er die Motive der Tat verschwieg und die Zitation von Zeugen ablehnte. Der Betroffene erschien vor Gericht nicht; es wurden Telegramme des Generaladjutanten Kuropatkin und des Generals Ssubotitsch verlesen, die die dienstliche Vergangenheit Kowalews gut attestierten, sowie ein Brief des Chefs des Transkaspigebiets Generals Ussakowski, der die Verdienste des Angeklagten bezeugt und um Erleichterung seines Schicksals bittet. Nach vierstündiger Beratung erkannte das Gericht den Generalmajor Kowalew der Amtsüberschreitung und der Misshandlung für schuldig und verurteilte ihn unter Anwendung des Allerhöchsten Manifestes zum Ausschluss aus dem Dienste, jedoch ohne Verlust seines Ranges.

Den obigen Bericht kommentiert Herr Stolypin in der «Now. Wr.», indem er eine drastische Schilderung der Sitten im Transkaspigebiet giebt. Die tötliche Oede und Langeweile, der unglaubliche Branntweinkonsum und das fabelhafte Dimensionen annehmende Kartenspiel, die ans Legendarische grenzende Laxheit des Umganges mit dem schönen Geschlecht — das sei der Hintergrund, auf dem sich die obige Episode abspielen konnte.

— Die Konferenz der militär-medizinischen Akademie hat auf den Bericht der zur Beaufsichtigung der Vorlesungen der Privatdozenten eingesetzten Kommission hin den Beschluss gefasst, die Privatdozenten M. J. Afanasjew, A. M. Lewin, D. O. Ott und S. S. Ssalaskin, welche die für die Beibehaltung des Privatdozenten-Titels obligatorischen Vorlesungen im verflossenen Lehrjahre nicht gehalten haben, als ausgetreten aus dem Bestande der Privatdozenten der Akademie zu betrachten. (Iswest. W.-Med. Ak. — R. Wr.)

— Die Erben des berühmten Pathologen Prof. Rudolph Virchow haben, dem «Berl. Tagebl.» zufolge, der Stadtverwaltung von Berlin 50,000 Mark zur Bekämpfung der Sterblichkeit Berliner Kinder im ersten Lebensjahre gestiftet.

— Am 10. November vollendeten sich zehn Jahre des Bestehens der von der Gräfin Reichenberg-Mellin in dem alten Dorpat gestifteten Heilanstalt und Pflegerinnenschule, welche unter der Leitung von Dr. J. Meyer es verstanden hat, einen guten Ruf weit über die Embachstadt und die Ostseeprovinzen hinaus sich zu sichern. In diesen 10 Jahren haben in der Melliuschen Heilanstalt gegen 4000 Kranke Aufnahme und ärztliche Behandlung gefunden und sind in die Anstalt 134 Pflegerinnen aufgenommen worden, von denen gegenwärtig etwa 100 als barmherzige Schwestern in den Ostseeprovinzen, aber auch weit im Reiche und auf dem Kriegsschauplatze im Fernen Osten tätig sind.

— Epidemiologisches. Die Cholera hat im Kaukasus vom 3.—9. November infolge der Rückkehr von Arbeitern aus Persien erheblich zugenommen, und es sind jetzt auch Choleraerkrankungen in Tiflis (3 Fälle) und im Jelissawetpolschen Gouvernement (10 Fälle) vorgekommen. Die grösste Zahl von Choleraerkrankungen weist das Eriwansche Gouvernement auf, wo vom 3. bis 9. Nov. 522 Personen erkrankten und 342 starben. In den Wolgagouvernements macht sich keine Zunahme der Erkrankungen bemerkbar. In der Stadt Astrachan sind 3 Personen und in Ssaratow ist nur eine Person an der Cholera in der angegebenen Zeit erkrankt. **Bf.**

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. Nov. d. J. 9637 (223 mehr als in d. Vorw.), darunter 486 Typhus — (30 mehr), 1027 Syphilis — (4 wen.), 375 Scharlach — (15 mehr), 159 Diphtherie — (8 wen.), 60 Masern — (7 wen.) und 20 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Digitized by Google

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 31. Oktober bis 6. November 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
345	315	660	126	43	114	17	14	22	53	55	67	48	57	31	13	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 11, Scharlach 20, Diphtherie 19, Croup 0, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 4, Grippe 7, Katarrhalische Lungenentzündung 45, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberkulose der Lungen 41, Tuberkulose anderer Organe 30, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 74, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungskanals 71, Totgeborene 52.

Nächste Sitzung des Vereins St Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 30. Nov. 1904.

Tagesordnung: Petersen: Ueber nicht-chirurgische Behandlung des Karzinoms.

Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 22. Nov. 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{5}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—38.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.

Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgifteter Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche“

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur **Wundbehandlung,** Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Bruns'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(129) 10—2.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состоянІяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Bromipin *Ausgezeichneter Ersatz für Bromalkalien — besonders wertvoll in der Frauen- und Kinderpraxis. — Bromipin kann unbedenklich in grösseren Dosen gegeben werden.*

(118) 13—4.

Dionin *Ein mildes, relatir ungiftiges, in Wasser leicht lösliches Morphinderivat von hervorragender schmerz- und hustenstillender Wirkung. Ist in allen Fällen als Ersatzmittel für Morphium und Codëin mit Nutzen zu verwenden.*

Jodipin *Der beste Ersatz für Jodalkalien. Anerkanntes Mittel bei Lues, Bronchitis, Arteriosklerose, Skrophulose, Tuberkulosis incipiens, sowie in allen anderen Fällen, in denen Jodpräparate indiziert sind.*

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure-paraphenetidin) schnelle und sichere **Antipyrese, Specificum** gegen Ischias und sonstige Neuralgien.

Antipyrin,
Phenacetin,
Acetylsalicylsäure.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Viaform** (Jodchloroxychinolin) sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Ferratogen unangreifbar im Magensaft keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.
(32) 26—24.

Vertreter
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

Dr. Emmerich'sche Heilanstalt
für Nerven-, Morphium-, Alkohol- etc. Kranke

Gegründet 1890 **B.-Baden** *Gegründet 1890*

Mildeste Form der Morphium-Entziehung ohne Zwang und Qualen unter sofortigem Wegfall der Spritze. Kurdauer 1—2 Monate. Prospekte kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Telegr. Adr. Emmerich'sche Heilanstalt, B.-Baden. **2 Aerzte.**

RONCEGNO
Natürliche Arsen-Eisenquelle
bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆
(77) 25—21.

НИВА
ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1905 Г.

Кромѣ **52 №№** самаго журнала и др. къ нему приложеній.

ПОДПИСЧИКИ ПОЛУЧАТЪ:

ПОЛНАГО СОБРАНІЯ СОЧИНЕНІЙ
ПЕРВЫЯ **10** КНИГЪ **М. Е. САЛТЫКОВА-ЩЕДРИНА**
(„Губернскіе очерки", „Помпадуры и помпадурши", „Господа Головлевы" и друг.). Съ портретомъ автора и „Матеріалами для біографіи", **М. К. Арсеньева.**
(Цѣна полн. собр. въ отдѣльной продажѣ съ перес. **21 руб.**).

ПОЛНАГО СОБРАНІЯ СОЧИНЕНІЙ
ОСТАЛЬНЫЯ **30** КНИГЪ **А. К. ШЕЛЛЕРА-МИХАЙЛОВА**
Подъ редакціею и со вступительною статьею **А. М. Скабичевскаго.**
(Цѣна полн. собр. въ отдѣльной продажѣ съ перес. **27 руб.**).

12 КНИГЪ „ЕЖЕМѢСЯЧНЫХЪ ЛИТЕРАТУРНЫХЪ И ПОПУЛЯРНО-НАУЧНЫХЪ ПРИЛОЖЕНІЙ". ВСЕГО
52 КНИГИ, *т. е., независимо отъ другихъ приложеній,*
ПО ОДНОЙ КНИГѢ ПРИ КАЖДОМЪ № „НИВЫ"

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА „НИВЫ" со всѣми приложеніями на годъ:
ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ: безъ доставки—**6 р. 50 к.** съ доставкою—**7 р. 50 к.**
СЪ ПЕРЕСЫЛКОЮ ВО ВСѢ МѢСТА РОССІИ 8 Р. За границу — **12** р.
Разсрочка платежа въ 2, 3 и 4 срока.

Гг. новые подписчики на 1905 г. могутъ получить, кромѣ „Нивы" 1905 г., еще **ПЕРВЫЯ 20 книгъ А. К. ШЕЛЛЕРА-МИХАЙЛОВА за 1904 г.** за единовременную доплату: **2 р. 50 к.** безъ доставки и **3 р.** съ дост. и перес.
Подробное иллюстрированное объявленіе о подпискѣ высылается БЕЗПЛАТНО.

Адресъ: С.-Петербургъ, въ Контору журнала „НИВА", улица Гоголя, № 22.

VICHY
NATÜRLICHE MINERALWASSER

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.
VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.
VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (61) 18—12.

Vin de Vial
Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.
Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja. 24 Warschau.

Sanatorium Villa Primavera
Gardone Riviera, Italien.
Prospekte des Sanitätsrats Dr. **Koeniger.**

Landarztstellung
in Luggenhusen an der balt. Bahn, Stat. Isenhof, ist im Januar 1905 zu besetzen. Alles Nähere durch Dr. **O. v. Grünewaldt** in Haackhof über Isenhof.

Digitized by Google

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

CHINAPHENIN

Geschmacklose Verbindung von Chinin und Phenetidin, bewährtes Mittel bei **Keuchhusten, Influenza, Malaria** und **Neuralgien.**

ARISTOCHIN

Geschmackloses Antipyreticum, gegen **Influenza, Typhus, Keuchhusten** und **Malaria.**

SALOCHININ

Geschmackloser Chininkörper, heilend und schmerzstillend bei verschiedenen **Neurosen,** tadelloses Antipyreticum, speziell auch beim **Typhus,** da reizlos und milde.

SALOCHININ SALICYLIC

Gegen akuten **Gelenkrheumatismus;** wegen völliger Geschmacklosigkeit und Neutralität für Magen und Herz speziell indiziert bei schwersten und Empfindlichen Fällen.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

GRIES bei BOZEN

Mildester klimatischer Kurort im deutschen Süd-Tirol.

Saison vom 1. September bis 1. Juni.

Prospecte durch die Curverwaltung. (132) 6—3.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Ольга Свѣтлова, Серпіевск., д. 17, кв. 19.

Frau **Adelheid von Fersen**, Katharinenkanal 81, Q. 20.

Frau **Marie Kubert**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **Elvine Juckam**, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau **Minna Rieser**, geb. **Franke**. Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново-Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.

Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69. кв. 23.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Lydia Duvan, Вас. Остр., 1 лин., д. 20, кв. 17.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (**gegen Zahlung** von 50 Cop.).

Die Kranken sollen nicht

die ihnen verordnete Lage ändern, wenn Sie lesen, schreiben oder speisen. Für die Gesunden ist es notwendig beim Lesen eine den Grundsätzen der Hygiene entsprechende Lage einzuhalten.

Es ist gelungen ein bequemes, momentan verstellbares Tischchen (No. 1, 67 × 48 ctm.) zu construiren, welches man in beliebiger Lage — sitzend oder liegend — unmittelbar vor sich haben kann. Bezugnehmend auf dieses Inserat, verlangen Sie Prospect No. 11, d. Abt. 3, von Janis Repson, Abt. für schwedisch-amerikanische moderne Kontor-, Kabinett- und Bibliothek-Einrichtungen, St. Petersburg, Bol. Konjuschennaja, 13. Telephon 5376.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Dieser № liegt ein Prospect über «Ueber Veronal, E. Merck» bei.

Допв. ценз. Спб., 19 Ноября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JAN 9 19

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 48 St. Petersburg, den 27. November (9. Dezember). **1904.**

Inhalt: Dr. Oskar Brehm: Abnormitäten und Komplikationen der Appendicitis. — Bücheranzeigen und Besprechungen: G. M. Edebohls: Surgical treatment of Brights disease. — Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

(Aus der I. chir. Abteilung des Stadtkrankenhauses zu Riga. Chefarzt: Dr. A. v. Bergmann).

Abnormitäten und Komplikationen der Appendicitis.

Vortrag, gehalten auf dem XVI. livländischen Aerztetage zu Dorpat.

Von

Dr. Oskar Brehm, Sekundärarzt.

Es erscheint als ein gewagtes Stück, heutezutage auf einem Aerztekongress über Appendicitis zu sprechen und man läuft Gefahr mit diesem Thema wenig Gegenliebe bei den Kollegen zu finden, denn schier bis zum Ueberdruss viel hört man davon. Fast in jeder Nummer der Zeitschriften hat irgendeiner irgendwas darüber zu sagen. Es befehden sich Chirurgen und Interne; noch mehr aber liegen sich die Chirurgen unter einander in den Haaren, man kämpft um die Therapie, um Aetiologie und um viele andere Fragen. Es ist ein grosser Kampfplatz und es ist sehr schwer eine Uebersicht und klares Urteil über den Stand der ganzen Angelegenheit zu gewinnen.

Ich möchte mich heute speziell jenen Formen des Leidens zuwenden, welche erhebliche Abweichungen vom Grundtypus darstellen und welche gerade praktisch überaus wichtig sind, da sie grosse diagnostische Schwierigkeiten bereiten können. Gerade hier aber sind Fehldiagnosen mitunter sehr verhängnisvoll, da hierher mit die kritischsten Fälle gehören. Ich will zu zeigen versuchen, dass fast auf dem ganzen Gebiet der Abdominalchirurgie diagnostische Kollisionen mit der Appendix möglich sind, ja dass dieselben sogar über das Abdomen hinausgehen. Ausserdem will ich noch einige therapeutische Fragen erörtern im Anschluss an den Vortrag, den Herr Dr. Bornhaupt vor 2 Jahren auf dem Aerztetage in Fellin hielt.

Weir sagt, die Appendicitis sei immer abnorm und er kommt mit diesem paradoxen Ausspruch zu derselben Auffassung, zu welcher wohl jeder Arzt gelangt, der viel und lange mit dieser proteusartigen Krankheit zu tun gehabt hat. Die Fülle der verschiedensten Krankheitsbilder ist unerschöpflich und auch für den gewiegtesten Kenner wird die Appendicitis immer noch Ueberraschungen in Bereitschaft haben. Es ist auch nicht meine Absicht eine erschöpfende Darstellung der Abnormitäten und Komplikationen des Leidens zu bieten, ich möchte nur das, was wir in der I. chirurgischen Abteilung des Krankenhauses sowie durch die Freundlichkeit des Herrn Dr. v. Bergmann in dessen Privatklinik in dieser Beziehung zu Gesicht bekommen haben, zusammenfassen und in Gegensatz bringen zum normalen Bilde der Appendicitis resp. Perityphlitis, wenn von einem normalen Bilde überhaupt die Rede sein kann. Unter sogenannten normalen Fällen verstehe ich schlechthin diejenigen, welche diagnostisch von vornherein klar sind, d. h. welche sowohl im klinischen Bilde als auch pathologisch-anatomisch auf die Ileocöcalgegend beschränkt bleiben; normal ist mithin auch der perityphlitische Abszess.

Bei diesen normalen Fällen wird der Arzt wissen, was er zu tun hat, je nachdem, welcher Ansicht er bezüglich der Therapie huldigt. Die abnormen, komplizierten Fälle aber, das sind die, welche einerseits in der perfidesten Weise mit uns Versteck spielen und durch raffinierte Mimicry uns narren, andererseits uns durch akutesten Verlauf überrumpeln können. Hierher gehören die Fälle, die bei ganz harmlosen lokalen Symptomen in kürzester Zeit zur Sepsis führen, hierher auch die Fälle, die jahrelang von einem Spezialisten zum anderen laufen, die langdauernde gynäkologische Massagekuren über sich ergehen lassen. Hierher rubrizieren auch die Fälle, die den mehr oder weniger ahnungslosen Chirurgen überraschen, denn, wenn es auch sicher vorkommt, dass der Chirurg den Bauch aufschneidet, um die kranke Appendix zu entfernen und ihn dabei ein völlig normaler Wurm «angrinst», wie ein Autor sich ausdrückt, so passiert es sicher ebenso oft, dass der Chirurg laparotomiert, um vielleicht die Gallenblase zu exstirpieren, und ihn statt derselben ein kranker Wurm nicht minder höhnisch angrinst.

Digitized by Google

Unsere diagnostischen Schwierigkeiten können sich nach 3 Richtungen hin geltend machen:

1) Die Appendicitis verbirgt sich täuschend hinter einem anderen Krankheitsbilde, welches sie mehr oder weniger getreu nachahmt. Das sind die zahlreichen Fälle von Mimicry der Appendicitis. Es können so vorgetäuscht werden: Darmocclusionen, incarcerierte Hernien, Gallenerkrankungen, Nierenleiden, Tumoren des Coecum, Coxitis, weibliche Genitalerkrankungen. In all' diesen Fällen kann es sich um einfache Appendicitis handeln.

2) Im Gegensatz hierzu stehen die echten Komplikationen, welche so sehr das klinische Bild prägen können, dass die Appendicitis selbst mehr in den Hintergrund tritt. Hierher gehören: die verschiedenen Formen und Grade der Peritonitis, die sogenannte Paratyphlitis, Leberabszesse, Thrombosen der Vena portae, Metastasen der Lymphdrüsen, Empyeme der Pleura und sogar Herzaffektionen.

3) Endlich kommen Fälle vor, die ganz versteckt verlaufen, nur Allgemeinerscheinungen machen.

Die Darmocclusion bei Appendicitis ist meist keine mechanische, sondern auf peritonitischer Darmlähmung beruhend und als solche allgemein bekannt, leiden doch fast alle Appendicitiskranken mehr oder weniger an Stuhlverhaltung. Wir haben aber doch 4 mal echte mechanische Verschlüsse gesehen. Einmal hatte der akut entzündete Wurmfortsatz sich um eine Ileumschlinge gelegt und sie derart fest umgriffen, dass sie total stranguliert war. Die Bilder der frischen Appendicitis und der Occlusion kombinierten und verquickten sich so mit einander, dass ein Teil von uns Appendicitis, der andere Occlusion diagnostizierte; die Operation gab beiden Teilen recht. Im zweiten Fall hatte der akut entzündete Wurm einen ganzen Klumpen Dünndarmschlingen um sich her verlötet, so dass ein beweglicher Tumor neben dem Nabel zu palpieren war. Der vielfach geknickte Dünndarm war so verschlossen worden. Die Diagnose war hier auf Occlusion gestellt worden, man konnte an eine Intussusception oder Verschluss durch Meckelsches Divertikel denken. In den beiden anderen Fällen handelte es sich um Strangocclusionen bei chronischer adhäsiver Wurmfortsatzperitonitis, also mehr um Folgezustände. Ich reihe dann hier an 2 Fälle von Appendicitis im Bruchsack, deren einer eine inkarzerierte Hernie vortäuschte. Die Anamnese sprach für Inkarceration, das Fieber und der heftige Druckschmerz an der Bruchgeschwulst auf Incarceration mit Entzündungsvorgängen innerhalb des Bruchsackes gestellt. Es fand sich bei der Operation im Bruchsack der perforierte, vom Eiter reichlich umspülte Wurm. Der zweite Fall war diagnostisch klarer, die Entstehung war eine langsame, die Stuhlverhaltung keine komplete, der Abszess im Bruchsack war leicht zu konstatieren. Bei der Operation fand sich im Bruchsack nur Eiter, der Wurmfortsatz sass tief im kleinen Becken. Sehr schwierig gestaltet sich mitunter die Differentialdiagnose gegenüber den Gallenblasenleiden, um so mehr, als die Kombination beider Leiden nicht selten ist. Zumal bei älteren, dicken Frauen ist die Palpation ungemein schwierig und erst die Untersuchung in Narkose bringt oft Aufklärung. Wir haben einen Fall, der exquisite Gallensteinkoliken gehabt hatte und von zahlreichen Aerzten in diesem Sinne behandelt worden war. Bei der Operation war an der Gallenblase nicht das Geringste zu finden, der Wurm war exquisit krank. In meinem zweiten Falle waren sogar Steine im Kot abgegangen, trotzdem fanden sich nur am Wurm Veränderungen. Wenn auch in beiden Fällen wirklich eine Cholecystitis, resp. Cholelithiasis vorgelegen hatte, die zur Zeit der Operation ganz ausgeheilt war, so bleibt es doch immer merkwürdig, dass die Appendicitis im klinischen Bilde so garnicht hervorgetreten war.

Wanderniere ist eine häufige, auch von uns mehrfach beobachtete Kombination der Appendicitis und es ist zuweilen nicht ganz leicht zu entscheiden, ein wie grosser Teil der Beschwerden auf die eine und die andere Krankheit zu beziehen ist, namentlich bei den chronischen Formen, bei denen es nicht zu eigentlichen Anfällen kommt.

Tumoren des Coecum können durch enorm cystisch dilatierte Würmer vorgetäuscht werden. In einem Fall liessen Anamnese und Befund mit gleicher Bestimmtheit ein Coecumkarzinom annehmen. Es lag eine apfelgrosse, dickwandige Zyste des Wurmes vor, welche mit dem Coecum so fest verbacken war, dass letzteres reseziert werden musste. Wir haben auch Uebergangsformen geringeren Kalibers gefunden. Diese Zysten können auch nach Weir Ovarialzysten vortäuschen, wenn sie tief in's kleine Becken hinabreichen, uns sind derartige Fälle nicht vorgekommen. Ihre grössten Triumphe in der Mimicry feiert die Appendicitis, wo sie weibliche Genitalerkrankungen vortäuscht oder, was auch nicht selten, mit ihnen vergesellschaftet ist. Die topographischen Beziehungen sind hier so innige, dass auch die exakteste Palpation nicht differenzieren kann, dass Gynäkologe und Chirurg oft ratlos sind und erst die Narkose und Operation die Sache klären. Barnsby hat sogar eine sekundäre Appendicitis angenommen im Sinne einer Infektion des Wurmes von der kranken Tube aus. Es handelt sich hier um praktisch überaus wichtige Fragen, denn die Adnexerkrankungen werden von sehr vielen Chirurgen mit Massage behandelt. Wie die Massage bei den Adnexerkrankungen wirkt, kann ich natürlich nicht beurteilen, für einen entzündeten Wurm passt sie wie die Faust aufs Auge. Es ist ja klar, dass Frauen mit chronischer Appendicitis, welche überhaupt die Neigung haben alle Beschwerden im Unterleibe auf die Genitalien zu beziehen, oft den Gynäkologen aufsuchen. Sie werden auch versuchen, schon in der Anamnese ihm ein Frauenleiden zu suggerieren. Wir haben eine Reihe derartiger Fälle beobachtet, die z. T. sehr lange, ja Jahre hindurch mit gynäkologischer Massage behandelt waren, ehe sie zur Operation kamen und manche mögen dieses Ziel nie erreichen. In diesen Fällen soll man fleissig konsultieren, Chirurg und Gynäkolog können dabei nur gut fahren und sich unangenehme Ueberraschungen ersparen. Wir haben in der letzten Zeit sehr oft Gelegenheit gefunden, die Gynäkologen zu konsultieren und sind von denselben konsultiert worden. Es ist nicht selten, dass wir Fälle von Appendicitis aus der gynäkologischen Station erhalten. Bei akuten Erkrankungen kommen Verwechslungen nicht so leicht vor, aber nach Labhardt doch immer noch oft genug.

Bevor ich zu den eigentlichen Komplikationen übergehe, möchte ich eines Falles erwähnen, der scheinbar ganz ohne lokale Symptome verlief und mehrere Monate die Aerzte in Atem erhielt. Die Patientin war an doppelseitiger Pneumonie mit Beteiligung der Pleura erkrankt, wollte aber nicht recht abfiebern, hatte Kopf- und gelegentlich Ohrenschmerzen, klagte sonst über nichts. Da an den Lungen objektiv nichts mehr nachweisbar war, fiel der Verdacht aufs Mittelohr und Pat. wurde 2 Monate später operiert. Der Befund bei der Aufmeisselung des Proc. mastoid. war unbefriedigend. die Temp. fiel nur für einen Tag ab, um dann 7 Wochen lang zwischen 38,0 und 39,5 zu schwanken, wobei Pat. sich scheinbar ganz wohl befand, spontan über keine Schmerzen klagte. Da ergab ein überaus genaues Examen, dass schon seit Monaten gelegentlich Schmerzen im Unterleibe bestanden hatten. Die Palpation ergab einen durchaus positiven Befund, vor allem war der druck-

Digitized by Google

empfindliche Wurm palpabel. Die Operation ergab einen prall mit hämorrhagischem Inhalt gefüllten 10 cm. langen Wurm. Der Erfolg der Operation war glänzend.

Eigentliche Komplikationen.

Unter den eigentlichen Komplikationen möchte ich zuerst die sogenannte Paratyphlitis nennen. Dabei wird in erster Linie das extraperitoneale Bindegewebe infiziert. Es sind das also echte progrediente Phlegmonen, oft sehr bösartige Formen, wobei der Prozess nicht in der Ileocöcalgegend bleibt, sondern retroperitoneal zwischen die Mesenterialblätter kriecht oder auf dem Psoas aufwärts bis in den Thorax. Hier kann der Eiter dann hinten an der Leber die Umschlagstelle des Peritoneums durchbrechen und subphrenische Abszesse, resp. septische Peritonitis machen, wie wir das einmal sahen. Der Eiter kann auch in die Pleurahöhle einbrechen und Empyeme hervorrufen. In einem Falle fanden wir enorme Senkungen auf den Oberschenkel und die Nates. Da von seiten des Abdomens dabei garkeine Erscheinungen zu bestehen brauchen, so kann in solchen Fällen das Bild einer Beckenosteomyelitis vorgetäuscht werden. Gerade diese extraperitonealen Eiterungen müssen äusserst radikal und breit gespalten werden, sie verhalten sich genau so böse wie alle akuten progredienten Phlegmonen, dazu setzen sie der Diagnosenstellung oft grosse Schwierigkeiten entgegen und nicht selten finden wir erst auf dem Sektionstisch den tödlichen Abszess, nach dem wir vergeblich mit der Punktionsspritze und dem Messer gesucht. Hierher gehören gerade die perfiden Abszesse zwischen den Mesenterialblättern.

Die nach oben zur Leber tendierenden Eiterungen begünstigen ganz besonders das Auftreten der bösen Lebermetastasen, der Leberabszesse und der Thrombosen der Vena portae. Die Fälle gehen meist recht schnell unter dem Bilde der Pyämie zu Grunde und trotzen schon aus dem Grunde meist der operativen Therapie, weil sie multipel sind. Ein Fall heilte spontan, nachdem 16 Tage lang tgl. Schüttelfröste mit Ikterus und exzessiv hohen Temp. bestanden hatten. Dann klangen die Attaquen langsam im Laufe eines Monats ab. Dabei war der Proc. vermif. zieml. früh entfernt worden. Körte berichtet über operative Heilung solcher Leberabszesse.

Eine Lungenembolie beobachteten wir einmal. Eine sehr merkwürdige Metastase fand sich einmal in einer Lymphdrüse der Magengegend. Der lokale appendicitische Prozess als solcher trat ganz zurück und das klinische Bild belastete nur den Oberbauch. Sodann erwähne ich noch 2 Fälle von Störungen in der Herztätigkeit. Der eine Fall litt, seit er seine Appendicitis-Attaquen hatte, beständig an einem aussetzenden Pulse. Nach der Exstirpation des Wurmes wurde der Puls völlig normal. Im zweiten Fall schwanden nach der Operation vorher bestehende Herzpalpitationen. Wenn man hier aus dem post hoc gewiss noch lange kein propter hoc folgern darf, so sei die Beobachtung doch als merkwürdig hier mitgeteilt.

Mit der Peritonitis, der bösesten Komplikation, haben wir in allen ihren Stadien und Formen Bekanntschaft gemacht. Wenn der Process die Ileocoecalgegend verlässt und sich auf die Wanderschaft in die Bauchhöhle begiebt, so haben wir Peritonitis. Je nachdem, wie schnell und auf welchen Wegen diese Wanderschaft erfolgt, resultieren die mannigfaltigsten Formen, aber verhängnisvoll sind sie alle. Wir haben Fälle akutester peritonealer Sepsis gesehen, wo das peritonitische Exsudat unbedeutend ist, es kommen dann die Fälle, wo die Darmschlingen ohne die mindesten Verklebungen im Eiter schwimmen. Diese Formen sind recht selten, öfter sieht man die gutartigeren, in denen die Bauchhöhle in ein vielkammeriges Labyrinth von einzelnen gegen einander abgeschlossenen Abszesshöhlen verwandelt ist, die der chirurgischen Therapie spotten; wir haben endlich Fälle, wo ein mächtiges jauchiges Exsudat in Form eines Hufeisens von der Leber zum kleinen Becken und links aufwärts bis zur Milz zieht, durch spärliche Verklebungen gegen den Rest der Bauchhöhle abgeschlossen, es sind dieses die sogenannten Bauchempyeme. Diese Formen und ihre Kombinationen haben wir bisher gesehen, wo die Peritonitis nach mehr oder weniger langer Vorbehandlung zur Operation geschickt wurde, als zur ultima ratio. So sieht aber die Peritonitis nicht immer aus. Nach Ansicht der meisten Autoren hat die Wurmfortsatzperitonitis mit Ausnahme weniger ganz böser Fälle immer die Tendenz sich zu lokalisieren. Wenn auch zuerst bei der Perforation die ganze Bauchhöhle infiziert wird, so gelingt es dem Körper anfangs doch der Allgemeininfektion Herr zu werden, der Process wird einstweilen notdürftig lokalisiert und breitet sich dann erst wieder aus, wenn der Körper in seinem Kampf zu erlahmen beginnt. In diesem Stadium finden wir in der Coecalgegend frei zwischen den Darmschlingen ein mehr oder weniger trübes Exsudat, welches sich zur Leber hin, namentlich aber in's kleine Beken senkt. Je später wir kommen, um so reiner eitrig ist das Exsudat, um so weiter hat es die Bauchhöhle ergriffen. In diesem ersten quasi Embryonalstadium ist die Peritonitis heilbar. Dass man die Frühdiagnose stellen kann, wird von der Sonnenburgschen Schule, Lennander und anderen behauptet, doch widerspricht dem die Mehrzahl der Chirurgen. Bei sehr grosser Erfahrung, wie der alte Kliniker sie hat, mag es möglich sein, sich nie zu versehen, der praktische Arzt kann die Diagnose sicher nicht immer stellen, namentlich wenn er die Kranken mit Opium oder Morphium traktiert. Die wichtigsten Symptome können total versagen. Man kann einen weichen, kaum aufgetriebenen Bauch, einen Puls von 80 und Temp. von 37,5 haben, und doch ist der Bauch schon voll mit Eiter. Am trügerischsten ist die Temperatur. Die Leukocytenzählung, auf die man so grosse Hoffnungen setzte, wird von den meisten Chirurgen als zeitraubend und unsicher verworfen. Selbst Federmann, der Schüler Sonnenburgs muss gestehen, dass sie in den ersten Tagen bei Peritonitis keine Schlüsse erlaubt; da seiner Ansicht nach einmalige Zählungen keinen Wert haben, so verlangt er die Herstellung echter Leukocytenkurven, so dass ev. mehreremal tgl. gezählt wird. Die feinen, geistreichen Schlüsse, die Federmann aus den einzelnen Kurven zieht mit Bezugnahme auf das betreffende klinische und anatomische Bild, auf die Puls- und Temperaturkurve, machen durchaus den Eindruck interessanter Rekonstruktionen, theoretisch-wissenschaftlich sehr interessant, an grossen Kliniken mit reichlichem Aerztematerial durchaus berechtigt, für die Praxis aber ein Luxus. Bei uns sind die Leukocytenzählungen nur einigemal gemacht worden. wir sind zu sehr mit Arbeit belastet, um die zeitraubenden Zählungen zu machen, der praktische Arzt aber hat erst recht keine Zeit und keine Hilfskräfte.

Unser Material ist nicht klein, aber doch ist es auffallend, welch eine Fülle komplizierter und abnormer Fälle es aufweist. Der praktische Arzt, welcher immer nur eine beschränkte Zahl sieht, wird solche Abnormitäten immer nur vereinzelt und selten beobachten; er wird sich durch sie nicht das geläufige Charakterbild der Krankheit trüben lassen und wird sich immer an dieses halten. Meine Absicht war es, in dieser flüchtigen Skizze zu zeigen, dass die Komplikationen doch so häufig sind, dass nicht nur der Chirurg, sondern auch der praktische Arzt mit ihnen rechnen muss, will er nicht Gefahr laufen, in böse diagnostische Irrtümer zu verfallen, die für ihn ebenso kränkend sind, wie sie für den Patienten folgenschwer sein können.

Digitized by Google

Gerade im Anschluss an die Peritonitis möchte ich einige therapeutische Bemerkungen zur Frühoperation der Appendicitis knüpfen, denn gerade die Peritonitis hat die Chirurgen zur Frühoperation gereizt, nachdem die Spätoperation sich als machtlos erwiesen hatte. Vor 2 Jahren hat H. Dr. Bornhaupt unseren Standpunkt zur Frühoperation dahin präzisiert, dass dieselbe für die schweren Fälle reserviert werden müsse, dass sie nicht in jedem Falle vorteilhaft sei, weil die Intervalloperation bessere Chancen biete. Wir haben diesen Standpunkt jetzt verlassen und operieren prinzipiell jeden Kranken, der innerhalb der ersten 48 Stunden seines Anfalles in unsere Behandlung kommt. Was später kommt, wird nicht prinzipiell operiert, sondern es wird individualisierend von Fall zu Fall entschieden. Diese unsere Stellungnahme basiert ebenso auf den Ergebnissen der Literatur der letzten Jahre wie auf unseren eigenen Erfahrungen. Die Chirurgen wohl aller Länder haben zur Frühoperation Stellung genommen, auf den Kongressen hat man sich darüber ausgesprochen, geeinigt hat man sich nicht. Während ein Teil begeistert die Frühoperation preist und sie in ihrer Ungefährlichkeit der Operation im Intervall gleichstellt, halten andere sie für bedenklich. Diese Widersprüche mögen darauf beruhen, dass nicht einmal der Begriff «Frühoperation» fixiert ist; viele Chirurgen operieren überhaupt jeden Fall sofort, sobald er in ihre Hände kommt, es sind das die Frühoperateure κατ' ἐξοχήν. Das Land der radikalsten Frühoperateure ist Amerika; nicht nur, dass die einzelnen Chirurgen in der Literatur ihre Ansicht in diesem Sinne aussprechen, auch auf den Kongressen ist der radikale Standpunkt der absolut dominierende. Als ideales Postulat gilt vielen die Operation nicht im Anfall und nach dem Anfall, sondern vor dem Anfall, d. h. zu einer Zeit, wo das Leiden sich bereits in verschiedenen kleinen Symptomen geltend macht, bevor der eigentliche Anfall kommt. Kelly richtete an die namhaftesten Chirurgen Amerikas eine Anfrage, ob man den Wurm stets, wenn man ihn bei einer Laparotomie zu Gesicht bekommt, entfernen solle. Er erhielt 74 Antworten. Die meisten verlangten unbedingt die Entfernung des Wurmes, wenn derselbe nur die geringsten Veränderungen zeigte oder auch nur abnorm lang sei. Sehr viele Amerikaner operieren stets sofort, gleichviel in welchem Stadium und an welchem Tage sie den Fall bekommen. Oechsner hatte bei 416 Fällen nur 4 pCt. Mortalität. In Frankreich und England steht man nicht so einheitlich, die Mehrzahl vertritt etwa den Standpunkt, den Dr. Bornhaupt vor 2 Jahren einnahm. In Deutschland giebt es auch noch mächtige Gegner der Frühoperation, vor allem Sonnenburg, allein es ist unleugbar, dass sie mehr und mehr Anhänger gewinnt. Auf dem diesjährigen Chirurgenkongress, wo die Frage wieder diskutiert wurde, erzielte man keine Einigung. Sonnenburg und seine Schüler halten daran fest, dass man die schweren Fälle früh diagnostizieren und operieren könne, die leichten solle man im Intervall operieren. Riedel, der Vater der Frühoperation, konstatiert mit Genugtuung, wie die Mortalität sinke, seit die praktischen Aerzte angefangen hätten, die Fälle früh zum Chirurgen zu bringen. Er sieht in dieser veränderten Stellungnahme der praktischen Aerzte den allergrössten Fortschritt in der Bekämpfung der Appendicitis. Seine Mortalität schwankt zwischen 2 und 4 pCt.

Wie steht es bei uns? Das Gros der Aerzte ist konservativ und behandelt den akuten Anfall exspektativ, daher kommen auch so wenig frische Fälle zu uns in's Krankenhaus und wir haben nur sehr selten Gelegenheit zur Frühoperation. Die schwer verlaufenden Fälle werden auch mindestens einige Tage hindurch beobachtet. Nur in einer Richtung hat sich gegen früher ein radikaler Standpunkt Bahn gebrochen: Die Operation im Intervall hat sich im allgemeinen das Vertrauen der Kollegen erworben; möchte es mit der Frühoperation auch so gehen. Unsere Erfahrungen mit der Frühoperation sind klein — aber gut, die mit der Spätoperation gross — aber schlecht, die Resultate der Intervalloperation sind sehr gut. Unter allen 206 Fällen der letzten $1^1/_2$ Jahre (seit der Bornhaupt'schen Zusammenstellung) hatten wir nur 8 Frühoperationen, darunter 3 Fälle von Peritonitis; alle 8 Fälle genasen. Unsere übrigen Fälle von Peritonitis haben wir viel später bekommen und sie sind fast alle gestorben. Die Kollegen fürchten die Eröffnung der entzündeten Bauchhöhle im Reizzustande, bevor feste Adhäsionen da sind, aber das ist vielleicht gerade die ungefährlichste Zeit. Moszkowicz hat experimentell nachgewiesen und damit stimmen zahlreiche Beobachtungen überein, dass die Bauchhöhle im Reizzustande sehr viel verträgt, sie verträgt das aber nur kurze Zeit und diese wird in der Regel verpasst. Am dritten und vierten Tage ist das Operieren in den frischen Adhäsionen schon viel schwieriger, daher operieren wir nach dem 2. Tage nur auf besondere Indikation, sonst lassen wir den Anfall ruhig abklingen und operieren im Intervall, ohne uns dabei an einen ganz festen Termin zu binden; war der Anfall leicht und waren ihm keine oder nur wenige leichte Attaquen vorausgegangen, so operieren wir oft schon nach einer Woche, sind sehr starke Verwachsungen zu erwarten, so beeilen wir uns nicht und warten auch mehr als 6 Wochen. Liegt Peritonitis vor, so ist der Kranke vom dritten Tage ab fast immer verloren, man mag ihn operieren oder nicht. — Noch einen anderen Vorzug hat die Frühoperation. Die von Schmerzen gepeinigten Kranken entschliessen sich leichter zum Eingriff als im Intervall. sie werden auch in kürzerer Zeit gesund, was für den Unbemittelten, der nicht lange Diät halten und sich schonen kann, sehr wichtig ist. Wir werden daher an der Frühoperation festhalten, denn theoretische Einwände gegen dieselbe allein können ihren Wert nicht erschüttern. Die pathologische Anatomie auf dem Operationstisch spricht eine so deutliche Sprache, dass sich der Chirurg ihrem Eindruck nicht entziehen kann. Karewski, Sonnenburg und andere sind der Ansicht, dass alle schweren Fälle mit Perforation und Gangrän des Wurmes immer zuerst die ganze Bauchhöhle infizieren. Je nach der Virulenz der Infektion und der Reaktionskraft des Organismus kommt es in einem Falle zur Lokalisation des Prozesses, im anderen zu einer langsam fortschreitenden, im dritten zu einer freien, diffusen Peritonitis. Warum entsteht einmal das eine ein andermal das andere? Virulenz, Reaktionskraft des Organismus — es sind labile Grössen, Imponderabilien, was wissen wir im Einzelfall davon. Der praktische Arzt sieht in der Regel nur das klinische Bild, er sieht nur mittelbar das Treiben des Feindes, er sieht es nicht, wie ein prall mit Eiter gefüllter Wurm, nur um Haaresbreite von der Perforation entfernt, in die freie Bauchhöhle hängt, wir aber sehen das alles, oft leider zu spät. Daher gehen wir dem Feinde früh zu Leibe, wo er noch nicht mobilisiert hat, wo wir noch stärker sind als er.

Werfen wir zum Schluss noch einen kurzen Blick auf unsere Resultate. In den letzten $1^1/_2$ Jahren wurden behandelt in der I. chir. Abt. des Stadtkrankenhauses und in der Privatklinik des H. Dr. A. v. Bergmann im ganzen 206 Fälle, hiervon waren:

Appendicitis simplex 146 Fälle, von diesen wurden:

Exspektativ behandelt.	21 Fälle	ohne	Todesfall
Früh operiert . . .	5 »	»	»
Spät operiert . . .	5 »	»	»
Im Intervall operiert.	115 »	»	»

Mortalität = 0 pCt.

Digitized by Google

Perityphlitis resp. Paratyphlitis 37 Fälle, davon:

	Fälle		Mortal.
Exspektativ behandelt.	12	ohne Todesfall =	0 pCt.
Operativ behandelt. .	25	3 Todesfälle =	12 »
		Mortalität =	8,1 pCt.

Peritonitis 23 Fälle, davon:

	Fälle		Mortal.
Spät operiert. .	20	16 Todesfälle =	80 pCt.
Früh operiert .	3	ohne Todesfall =	0 »
		Mortalität =	69,5 pCt.

Die Gesamtmortalität stellt sich mithin auf 9,2 pCt. Die spät operierten geheilten 4 Fälle von Peritonitis gehörten der progredienten, fibrinös-eitrigen Form an. Unter die Rubrik der im Intervall operierten sind auch die zahlreichen Fälle von Appendicitis chron. aufgenommen, obwohl sie streng genommen nicht dahin gehören, immerhin stellen sie sich prognostisch ebenso günstig wie die Appendicitis im Intervall.

Zum Schluss sage ich meinem hochverehrten Chef, Herrn Dr. A. v. Bergmann, für die Anregung zu dieser Arbeit und die liebenswürdige Ueberlassung des Materials meinen besten Dank.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

G. M. Edebohls: Surgical treatment of Brights disease. (New-York. 1904. F. Lisiecki. 9 Murray-Street. Octavo. 327 pages. cloth $ 2.00).

Eine ausführliche Monographie der von E. eingeführten chirurgischen Behandlung bei chronischer Nephritis.

E. verfügt jetzt über 72 Fälle von Nierendekapsulation bei chronischer Nephritis: 36 Männer und 36 Frauen.

Im Anschluss an die Operation starben 7 Pat. und zwar 3 an Herzschwäche, 2 an Urämie, je 1 an Pneumonie und an Hirnhämorrhagie. 22 Patienten starben — unabhängig von der Operation — längere Zeit nach derselben, und zwar 13 an ihrer Nephritis, 9 wegen diverser anderer Ursachen. Ungebessert leben 6. Gebessert sind 20. Geheilt 17. Von 3 ist das Resultat unbekannt.

Unter den geheilten waren 10 Fälle von Nephritis interstitialis; 3 von Nephr. parenchymatosa; 3 von Neph. diffusa. Einmal bestand rechts Nephr. int., links Nephr. diffusa.

Die Heilungsdauer beträgt 1 Jahr 4 Mon. im Minimum bis 11 Jahr 8 Mon. im Maximum.

Es ergiebt sich somit, dass etwa in der Hälfte aller Fälle der Operation eine Besserung gefolgt ist, trotzdem viele Kranke erst in extrem schlechtem Zustand zur Operation kamen.

Die Schwäche der Beweisführung über den Nutzen der Operation liegt wesentlich in der Diagnosenstellung: sieht man sich die geheilten 17 Fälle von chronischer Nephritis näher an, so erweist es sich, dass bei 12 Fällen die Nierenerkrankung erst seit relativ kurzer Zeit mit Sicherheit konstatiert war (2 Tage im Minimum — 3 Monate im Maximum). Akute und subakute Nephritiden heilen aber bekanntlich auch ohne Operation.

Von den restierenden «geheilten» 5 Fällen haben 3 bis zuletzt noch hyaline Zylinder, (2 davon auch Spuren von Albumen), 2 haben ganz normalen Urin.

Als sicher durch die Operation völlig geheilt ist ein Fall von parenchymatöser Nephritis (grosse weisse Niere) bei einen $4^1/_2$-jährigen Kinde zu bezeichnen. Hier hatte eine schwere Nephritis mit klinisch sehr bedrohlichen Symptomen $2^1/_2$ Jahre lang bestanden und jetzt — 2 Jahre nach der Operation, ist das Kind völlig gesund, der Urin frei von Eiweiss.

Auch bei der interstitiellen chronischen Nephritis scheint die Operation in mehreren Fällen eine wesentliche Besserung bewirkt zu haben — soviel wird man dem Autor unbedingt zugestehn müssen.

Theoretisch ist die Edebohls'sche Operation jedenfalls von grossem Interesse. Ob und wann man als Arzt dem Kranken zu ihr raten soll, ist freilich eine schwer zu entscheidende Frage, solange noch kein grösseres Material vorliegt. Die Resultate der deutschen Chirurgen sind leider nicht sehr ermutigend.

O. Moritz.

Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 11. Februar 1904.

Dr. Paldrock hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber den Ursprung der Syphilis.

Vortragender kommt zuerst darauf zu sprechen, dass die Syphilis in den Jahren 1494 und 1495 epidemisch in Italien aufgetreten ist, und zwar gerade am verheerendsten, als Karl VIII. von Frankreich Neapel belagerte. Weiter zeigt er an der Hand des Buches von Dr. Iwan Bloch — Ursprung der Syphilis, Jena 1901 —, dass die Syphilis aus Spanien nach Italien eingeschleppt worden ist. Nach Spanien aber kam sie, zugleich mit der Entdeckung Amerikas, aus Amerika, wie es die Augenzeugen Diaz de Isla, Oviedo und Las Casas bestätigen. Die Syphilis ist in Amerika schon lange vor seiner Entdeckung einheimisch gewesen, was festgestellt worden ist. Sie ist also nicht von den Spaniern dorthin gebracht worden, sondern von den Spaniern aus Amerika zu uns geholt worden. Es kann also nicht zugegeben werden, dass in der alten Welt die Syphilis von jeher bestanden habe, sondern sie ist für die alte Welt eine neue Krankheit, welcher Meinung auch der Vortragende ist.

(Autoreferat).

Diskussion:

Terrepson weist darauf hin, dass der Vortrag des Herrn Paldrock, dem das Blochsche Werk «Der Ursprung der Syphilis» zu Grunde liegt, im wesentlichen einer im Jahre 1904 erschienenen Broschüre desselben Autors: «Das erste Auftreten der Syphilis in der europäischen Kulturwelt» entspricht. Er empfiehlt die Broschüre den Kollegen und weist ein Exemplar desselben vor. Dass früher verschiedene Hautleiden mit der Syphilis in einen Topt geworfen worden seien, sei verständlich, komme es doch noch heute vor, dass ein unintelligenter Patient mit Syphilisrezidiven erscheint, der stets gesund gewesen, nun aber vor einiger Zeit an leichten Pocken — einem pustulösen Syphilid — erkrankt sein will. Zudem kommt noch, dass das Quecksilber durchaus nicht nur bei Syphilis, sondern auch bei anderen Hautleiden wirkt, worauf besonders Rosenbach hinweist. Darauf hinweisend, dass früher Sekundarerscheinungen zwischen dem 12. und 19. Tage aufgetreten seien, findet er desgleichen plausibel, wenn bei mehrfachen Primärsklerosen oder sehr virulenten Infektionen noch heute Frühexantheme auftreten. Er hat in einem solchen Fall nach 5 Wochen ausgesprochene Roseolaeruption beobachtet.

(Autoreferat).

Paldrock erinnert an einen Ausspruch Virchows Joseph gegenüber, dass bisher an den aus der Zeit vor dem Jahre 1494 stammenden Knochen noch nie Veränderungen gefunden wurden, welche als syphilitische aufgefasst werden konnten; auch dies spricht mit Sicherheit dafür, dass die Lues erst im genannten Jahr nach Europa eingeschleppt worden ist.

Truhart erkundigt sich, welcher Ansicht die Syphilidologen sich heutzutage hinneigen, ob derjenigen Heubners, dass das Virus zuerst die Interna der Gefässe ergreift und von hier aus auf Adventitia und Muscularis übergeht, oder der Baumgartens, nach welcher der Ausgangspunkt der Erkrankung die Adventitia resp. deren Lymphspaltensystem ist. Pathogenetisch scheint es wahrscheinlicher, dass der Angriffspunkt an letzterem Ort liegt.

Paldrock: Wenn die Syphilis auf bakterieller Ursache beruht, so werden die Toxine wohl in erster Linie auf die Lymphräume bezw. Lymphdrüsen einwirken, Klarheit wird erst in die Sache kommen, wenn der Bazillus der Lues gefunden worden ist; ob es der Joseph-Piorkowskische, den diese Autoren jedesmal gefunden zu haben glauben, steht noch nicht fest.

Sitzung am 25. Februar 1904.

Dr. v. Swirsky hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber die Magendarmwirkung des Morphins.

Vortragender berichtet über eine Reihe unter seiner Leitung von dem Herrn stud. med. N. W. Krylow ausgeführter Versuche über den Einfluss des Morphins auf die Fortbewegung des festen Magendarminhaltes hungernder Kaninchen. Die Arbeit erscheint demnächst im Archiv für die gesammte Physiologie von Professor E. Pflüger.

Im Jahre 1898 machte Vortragender bei Gelegenheit seiner Untersuchungen über die Resorption und Ausscheidung des Eisens im Darmkanale hungernder Meerschweinchen die Beobachtung, dass es nicht gelingt durch ein breitmaschiges Drahtgitter, auf dem die hungernden Tiere sich befinden, dieselben am Kotfressen zu hindern. Es bedurfte dazu der Applikation eines Maulkorbes. Der Magen der Tiere erwies sich dann nach einigen Tagen des Hungerns als leer. Dasselbe Verhalten liess sich auch bei Kaninchen nachweisen,

Digitized by Google

wodurch der Beweis geliefert war, dass das hungernde Kaninchen nicht seinen Mageninhalt zurückhält, wie allgemein von den Physiologen angenommen wurde, sondern dass das hungernde Tier seinen Magen bis zu einem gewissen Grade mit Kot anfüllt, während der ursprüngliche Inhalt allmälig den Magen verlässt. Wird aber ein Maulkorb dem Thiere aufgesetzt, so enthält der Magen nach spätestens 4 Tagen nur noch mechanisch nicht weiter entfernbare Reste der vorher eingeführten Nahrung in den Falten der Schleimhaut, zusammen mit den unter diesen Umständen in der Magenflüssigkeit suspendierten Teilen, im Ganzen durchschnittlich 0,3 g Trockensubstanz bei 100° C., als Inhalt.

In einer im Archiv f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 48 pag. 212 erschienenen Arbeit hat Referent Untersuchungen veröffentlicht, die die Verteilung des Magendarminhaltes bei normalen, dann mit und ohne Maulkorb hungernden Kaninchen sich zur Aufgabe gestellt haben. Die Methode war hierbei folgende: Die zum Versuch benutzten Tiere wurden mehrere Tage vorher gut mit Brot, Hafer und Kleeheu gefüttert und nach Beendigung des Versuches, falls sie nicht von selbst umgekommen waren, durch Entbluten getötet. Der gesammte Magendarmkanal wurde in 4 Abschnitte zerlegt: Magen, Dünndarm, Blinddarm, Dickdarm. Der hart am Pylorus und und der Kardia unterbundene Magen wurde zuerst zusammen mit seinem Inhalt frisch gewogen, sodann Inhalt und Magen für sich und schliesslich noch beide Teile gewogen, nachdem sie bis 100° C. getrocknet waren. In gleicher Weise wurde mit den übrigen Abschnitten des Magendarmkanals verfahren. Der während der Hungerzeit entleerte Kot wurde sorgfältig täglich gesammelt und ebenfalls frisch und dann nach Trocknung bis 100° C. gewogen. Die entleerten Harnmengen wurden täglich notiert und auf Eiweiss untersucht. Es erwies sich nun, dass sich die Magendarminhalte der mit und ohne Maulkorb hungernden Kaninchen zu denjenigen der normalen verhielten wie 5,6 : 23,1 : 50,0, aber den Magendarminhalt der mit Maulkorb hungernden Kaninchen = 1 gesetzt wie 1 : 4 : 8. Es zeigte sich aber auch hierbei, dass bei den normalen Kaninchen, die in sattem Zustande untersucht worden waren, die Magen und Blinddarmgewichte einander fast vollkommen entsprachen, dass also ein Gleichgewicht zwischen beiden besteht, was durch den Hunger ohne und mit Maulkorb gestört wird. Nachdem so ein Massstab für die Veränderungen der gegenseitigen Gewichtsbeziehungen der Darmabschnitte gefunden war, konnte daran gedacht werden, den Einfluss pharmakologischer Agentien auf die Fortbewegung des festen Magendarminhaltes hungernder Kaninchen zu prüfen. Es lag nun nahe, zuerst an Mittel zu denken, die die Peristaltik herabsetzen und Referent begann Versuche mit dem Morphin. hydrochl., deren Fortsetzung er dem stud. med. Krylow überliess. Das Resultat der Untersuchungen war folgendes: Normale Kaninchen, die das Morphin. hydrochloric. mit der Schlundsonde in den Magen beigebracht erhielten, wiesen in der Morphinperiode eher eine etwas stärkere als geringere Kotausscheidung auf. Es war also keine Hemmung der Peristaltik zu konstatieren. Bei den hungernden Kaninchen, die das Morphin subkutan erhielten (ein einziges bekam das Morphin mit der Schlundsonde, stimmte in seinen Resultaten aber vollkommen mit den übrigen überein), liess sich ein unzweifelhafter Unterschied nachweisen, insofern als bei beiden Arten des Hungerns ein Verhältnis in der Verteilung des Magendarminhaltes sich herausbildete, wie es dem normalen Kaninchen nahe kam. Und zwar kam die Verteilung des Magendarminhaltes bei den ohne Maulkorb mit Morphin hungernden Kaninchen den normalen am nächsten, während bei den Maulkorbkaninchen zwei Gruppen sich herausstellten, mit geringeren und mit grösseren Morphingaben behandelten. In der folgenden Tabelle sind die genannten Beziehungen veranschaulicht, indem der Mageninhalt = 1 gesetzt ist.

Inhalt vom	Normale Kaninchen.	Hunger ohne Maulkorb mit Morphin.	Maulkorbhunger mit Morphin 0,66—0,76	Maulkorbhunger mit Morphin 0,14—0,27	Ohne Maulkorb hungernde Kaninchen.	Maulkorb-Kaninchen.
Magen . . .	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Dünndarm .	0,18	0,17	0,29	0,32	0,29	3,47
Blinddarm .	1,02	1,10	2,43	1,30	4,16	12,96
Dickdarm. .	0,22	0,36	0,33	0,56	1,08	2,26

Die Kaninchen hungerten mit Morphin im Ganzen 3—5 × 24 Stunden und erhielten 1—2 Mal täglich die Injektionen, deren Einzelgaben zwischen 0,02—0,16 Morph. hydrochl. schwankten. Eine Einzelgabe von 0,02 Morph. hydrochl. bringt bei einem Kaninchen nur eine ganz vorübergehende Somnolenz hervor, während die Seitenlage erst eingenommen wurde, nachdem der Hunger mit Morphin 3—5 × 24 Stunden gedauert hatte. Bei Vergleichung der ausgeschiedenen Kotmengen, liess sich eine Verringerung derselben bei den Maulkorbmorphinkaninchen um ca. 12 pCt. konstatieren, während bei den ohne Maulkorb hungernden kein Unterschied zu konstatieren war. Bei Vergleichung der im Magendarmkanal befindlichen Inhaltsmassen zeigte es sich, dass bei den mit Morphin hungernden Kaninchen die Inhaltsmassen durchgängig schwerer waren als bei den ohne Morphin hungernden. Die Harnmengen überstiegen die der ohne Morphin hungernden Maulkorbkaninchen um das Dreifache.

Vortragender kommt zu folgendem Schlusse: Da durch die Untersuchungen von Jacoby (Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 29 pag 171) der experimentelle Nachweis eines erhöhten Splanchnikustonus bei Kaninchen, die ohne Maulkorb gehungert haben, erbracht ist, so ist bei den ebenso hungernden, aber mit Morphin behandelten, eine Abschwächung des Splanchnikustonus durch das Alkaloid anzunehmen. Hierdurch wird es dem Tiere möglich, durch Nachfüllen des Magens mit dem verzehrten Kot eine Füllung des Magendarmkanales zu erreichen, wie es dem normalen Kaninchen zukommt.

Bei Maulkorbkaninchen ist, da Vortragender einen experimentell nachweisbaren erhöhten Splanchnikustonus nicht hat konstatieren können, eine Erhöhung der Vagusimpulse anzunehmen. Wenn nun nach Morphinbehandlung solche Kaninchen einen Inhalt von durchschnittlich 4,0 im Magen nach einem Hunger von 3—5 Tagen nachbehalten, während bei reinem Maulkorbhunger nur 0,3 sich vorfinden, so dürfte in erster Linie eine Abschwächung der Vagusimpulse angenommen werden, in zweiter Linie erst kommt eine lokale Betäubung der Darmwandganglien in Frage. Das direkt in den Magen eingeführte Morphin brachte nämlich keine stärkere Herabsetzung der Magenperistaltik bei den Maulkorbkaninchen hervor als die subkutane Injektion. Damit aber die Kotmengen im Blinddarm nicht stauen, denn eine Abschwächung der Vagusimpulse bringt eine Verstärkung des Splanchnikustonus hervor, musste letzterer abgeschwächt werden. Dadurch wird erreicht, dass die Maulkorbkaninchen, welche Morph. hydrochl. in Gesammtdosen von 0,14—0,27 bekamen, eine Verteilung des Magendarminhaltes aufwiesen, wie sie den normalen fast genau entspricht. Bei den mit 0,66—0,76 Morph. hydrochl. behandelten ist die stärkere Füllung des Blinddarms wohl auf eine lokale, die Darmwandganglien betreffende Lähmung durch das Alkaloid zurückzuführen, da eine nach der Lähmung des Splanchnikuszentrums anzunehmende Reizung derselben auf Schwierigkeiten stossen dürfte.

Diskussion.

Jaesche: Nach den Ausführungen des Vortragenden scheint Morphin mehr auf den unteren Teil des Magendarmtraktus zu wirken als auf den oberen, was für die therapeutische Anwendung von Wichtigkeit ist.

Swirsky: Scheinbar verhält es sich so, doch sei nochmals betont, dass es sich hier nicht um eine lokale, sondern offenbar centrale Ursache handelt.

Meyer weist auf die Erfahrungen bei Laparotomierten hin, wo man zunächst Darmruhe haben will. Im Anfang wirkt das Opium obstipierend, später nicht mehr, im Gegenteil, es treten starke Darmbewegungen und damit Durchfälle auf. Bei Obstipation wirkt Opium in einzelnen Fällen abführend und zwar dann, wenn dieselbe durch spastische Kontraktur des Darmes bedingt war: Durch Opium erzielen wir hier eine Relaxation derselben und erfolgt spontaner resp. durch leichte Wassereingiessungen hervorgerufener Stuhl.

Swirsky: Spastische Darmkontraktionen kommen nach gewissen Intoxikationen vor, so z. B. durch Blei, hier mag Opium resp. Morphin die dadurch bedingte Obstipation heben. In Bezug auf die Erfahrungen bei Laparotomierten weist Swirsky auf die Möglichkeit hin, dass vielleicht in Folge der chirurgischen Eingriffe eine Kontraktion resp. lokaler Spasmus der Darmmuskulatur hervorgerufen wird, der durch Opium aufgehoben wird. Obgleich die Tierversuche nicht direkt auf den Menschen übertragbar sind, so muss er doch die Wirkung des Morphins als eine zentrale auffassen, auch beim Menschen, dessen hochorganisches Zentralnervensystem, wohl noch leichter durch das Medikament beeinflussbar sein dürfte. Es bewirkt Morphin also eine gewisse Euphorie, schmerzhafte Affektionen im Darmkanal werden nicht mehr so intensiv empfunden und deshalb auch nicht so starke motorische Impulse vom Zentralsystem in die Peripherie entsandt.

Boettcher erinnert daran, dass es in gewissen Stadien der Morphiumtoxikation zuweilen zu Reflexerhöhung, zu

Digitized by Google

Starrkrämpfen kommt, bei Menschen ist es wohl noch nicht beobachtet, wohl dagegen bei Kaltblütern, wie dem Frosch.

Swirsky: Das Stadium der Krämpfe kommt auch bei Warmblütern vor, so bei der Katze, welche nach vorübergehendem Toben und Krampfanfällen schliesslich an Lähmung des Atmungszentrums zu Grunde geht.

Paldrock: Die Wirkung des Morphins auf die Malaien ist nicht eine beruhigende, sondern aufregende.

Swirsky: Nach der Anschauung der Mehrzahl der Autoren, zu denen auch Schmiedeberg gehört, hat das Morphin eine primär lähmende Wirkung. Wird das Bewusstsein getrübt, sind die Reflexe aber noch vollkommen intakt, so kann eine physische Erregung vorgetäuscht werden. Ebenso ist der Fall möglich, dass die Vorstellungssphäre noch vollkommen erhalten ist, wärend die sensiblen Reize schon schwächer wirken. In beiden Fällen kann Erregung das Resultat sein, während die primäre Wirkung des Morphins eine lähmende war.

Dr. J. Meyer demonstriert:

1. Einen Gallenstein von 8,0 Gewicht, fast 8 Cent. Umfang und 2,5 Cent. Durchmesser, welcher per vias naturales abgegangen war. Es handelte sich um eine 46 jährige Dame, welche vor 3 Jahren eine Gallensteinkolik gehabt hatte, ohne dass damals Steine gefunden worden. Im Herbst 1903 erkrankte sie unter leichten ikterischen Erscheinungen von neuem, fieberte etwa 8 Tage, hatte 2 mal Schüttelfröste und war nach Abgang des Steines bald von allen Beschwerden befreit.

2. Zwei in der letzten Woche von ihm exstirpirte Uteri mit Drüsencarcinom des Fundus. In dem ersten Falle wurde bei einer 49-jährigen Dame, die seit 1 Jahr an profuser Menstruation und seit circa 2 Monaten an atypischer Blutungen litt, die Diagnose lege artis durch die mikroskopische Untersuchung ausgeschabter Partikel sicher gestellt und daran die vaginale Totalexstirpation des Uterus angeschlossen.

Im zweiten Fall erwies sich die exakte Diagnose undurchführbar. Die 55-jährige unverheiratete Patientin hatte seit 2 Jahren die Menses verloren. Im Frühjahr und Winter 1903 war bei sonst ungestörtem Allgemeinbefinden eine spärliche wässrig-blutige Absonderung beobachtet worden. Es fand sich bei der Untersuchung ein myomatöser bis zum Nabel reichender Uterus. Selbst in Narkose gelang es nicht durch die senil involvierte nach hinten und rechts verzogene, der Hauptmasse des Uterus sich winklig ansetzende Portio eine Curette in das Cavum uteri einzuführen. Es gab somit nur die Anamnese die Indikation zum Eingriff ab. Per laparotomiam supravaginale Amputation des Uterus. Im fundus uteri fanden sich in der Tat die für Drüsencarcinom schon makroskopisch charakteristischen Veränderungen.

Beide Patientinnen erfreuen sich einer reaktionslosen Rekonvaleszenz.

(Autoreferat).

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Weiteren uns zur Verfügung gestellten Privatbriefen des Kollegen E. M.*) entnehmen wir nachstehendes:

Charbin, den 6. Oktober 1904.

Der bisherige Erfolg der Schlachten vom 26.—30. Septemb. sind 32,000 Verwundete unsrerseits. Für diese heisst es jetzt Platz schaffen. Natürlich kann Charbin nicht alle fassen, ein kleiner Teil bleibt südlich und ein grosser fährt ohne längeren Aufenthalt weiter. Aber auch so werden sich unsre Hospitäler sehr anstrengen müssen. Natürlich werden wieder die Dielen aller verfügbaren Räume und die sogen. Rekonvaleszenten-Kommandos (слабосильныя команды), wo auch keine Betten, geschweige denn Pflege und reguläre Behandlung zu haben sind, herhalten.

Privathäuser kommen kaum in Betracht, da alles von Durchreisenden besetzt ist. — Was das doch für Zahlen sind! Vor einem halben Jahre war man entsetzt über die 2000 Verwundeten, die die Schlacht am Jalu lieferte, und jetzt hört man ruhig eine 15 mal grössere nennen, ungefähr soviel, als Buren im letzten südafrikanischen Kriege gegen die Engländer 2½ Jahre lang kämpften. Einen schlagenderen Beweis für die Vernichtungskraft eines modernen Krieges braucht man wohl nicht aufzustellen.

. . . . Die beständigen Regengüsse der letzten Wochen erklärt man sich durch die Lufterschütterung infolge der massenhaften Pulverentladungen. Mir scheint es etwas kühn zu behaupten, dass es in Petersburg regnen könne, weil in Moskau geschossen wird. Das Resultat ist jedenfalls ein so namenloser Schmutz, wie ihn auch Charbin selten erlebt haben mag. Es versinken Menschen, die eine Strasse durchqueren wollen, so tief, dass sie nur durch auswärtige Hülfe herauskommen. Die Fuhrleute weigern sich zu fahren, wenn eine Fahrt ihnen 3 Rubel einbringe, so koste die Reparatur des Wagens 15 Rubel.

Vorgestern fuhren hier mehrere Aerzte, Dorpatenser durch, darunter P. Bergengrün, Bertels, H. Laurentz, Weidenbaum, Engelhardt und andere. Alle waren fröhlich und guter Dinge, obgleich viele Weib und Kind zu Hause gelassen hatten. . . . .

. . . . Alle waren bequem untergebracht und hatten das Glück, in demselben Waggon weiter nach Chabarowsk fahren zu können; mit allerhand appetitlichen Esswaaren waren sie reichlich versorgt. . . . .

Mir geht es unverändert gut und, da es Euch auch so geht, schicke ich mich gern in die unvermeidliche Verzögerung des Wiedersehens.

Charbin, den 10. Oktober.

Eben brechen Dubinin's auf und nehmen diesen Brief mit. Dass diese uns verlassen, ist für die Zurückbleibenden und speziell für mich ein wesentlicher Verlust. . . . .

Wie Ihr Euch denken könnt, giebt es jetzt nach den Mukdener Schlachten viel zu tun. Das ganze bewusste Dasein ist von Gedanken über Verbände, Operationen u. s. w. erfüllt. Immer neue Transporte treffen ein und von Nadarow an bis zum Geringsten in der Evakuationskommission herrscht grosse Ratlosigkeit, wie diese Massen zu placieren sind. Beständig stehen Züge von 40—50 mit Verwundeten vollgepfropften Waarenwaggons auf dem Bahnhofe, die nur ganz allmählich geleert werden können. . . . .

Charbin, den 14. Oktober.

. . . . Ich liege seit 2 Tagen zu Bett und werde voraussichtlich nach weiteren 2 Tagen wieder gesund sein und geniesse eben die unfreiwillige Urlaubszeit. . . . Die letzten Tage waren das böseste, was ich hier an Arbeit erlebt habe. Von ½9 Uhr früh bis 11—12 Uhr Abends mit einer kurzen Mittagspause wurde ununterbrochen operiert und verbunden, aber ein Fortschritt war nicht zu bemerken, denn für unser kleines Personal: 2 Aerzte, 2 Schwestern, 2 Feldscher, war es einfach unmöglich, mit den 180 Schwerverwundeten fertig zu werden (ausserdem hatten wir noch 50 Pat. von früher her). Die Zahl war ja nicht gross, aber kein Verband nahm weniger als ¼ Stunde in Anspruch; kaum eine Wunde gab es, die nicht stank, mehrere waren voller Würmer; 8 Rückenmarkverletzungen waren darunter, alle mit grossen Decubitusgeschwüren und vollständigen Lähmungen der Beckenorgane und Beine; diese Unglücklichen schwammen förmlich in ihrem Kot. Mehrere Schädelschüsse mit eitriger Gehirnhautentzündung, unzählige zerschmetterte Beine u. s. w. — kurz es mussten fast alle auf Tragbahren ins Verbandzimmer getragen werden; ferner mehrere grosse traumatische Aneurysmen, z. Teil vereiterte Nieren-, Blasen-, Mastdarmverletzungen mit Fistelbildungen, ein Japaner mit durch Kolbenschläge zertrümmerten Gesichtsknochen — wie Ihr seht, ein reichhaltiges, interessantes Material, doch hat man davon wenigstens zunächst nichts als das deprimierende Gefühl, nicht einmal die allernotwendigste Hülfe rechtzeitig leisten zu können. Alle flehen einen mit gleichem Rechte darum an, die meist 10 Tage alten, schmutzigen Verbände zu wechseln und man kann immer nur einen kleinen Teil befriedigen. Die bösen Folgen davon zeigen sich schon deutlich genug und werden später noch viel fühlbarer werden.

Also in diesem Milieu und unter solchen Auspicien wirtschaftete ich und muss mich dabei erkältet haben. Voraussichtlich hat diese gar nicht unangenehme Erholungszeit bald ein Ende.

An Dubinins Stelle ist Dr. K getreten, Assistent einer Moskauschen chirurgischen Klinik. . . . .

Charbin, den 15. Oktober.

. . . . Welch ein Unterschied zwischen Beginn des Krieges und jetzt im Hinblick auf Mortalität der Verwundeten! Am 19. August bekamen wir c. 150 Verwundete, fast alle vom 15. August, also 4 Tage nach der Verwundung. In der Mehrzahl waren es Schrapnellverletzungen, meist mittelschwere, aber auch recht viele schwere Fälle. Von diesen 150 sind 3 gestorben, einer an Tetanus, einer an Darmverschlingung, einer an Haemoperikard. Die beiden Letzteren hätten vielleicht durch Operationen gerettet werden können. Etwa 20 konnten schon nach einer Woche wieder in die Regimenter geschickt werden, die übrigen, darunter nicht wenige Bauch- und Lungenschüsse, sind entweder schon gesund geworden oder erheblich gebessert. Aehnlich dürften die Resultate der übrigen Hospitäler sein. Jetzt wird Alles viel ungünstiger, weil 1) die Verwundeten kommen erst am 8.—12. Tage in die Charbinschen Hospitäler (alles was an Lazaretten südlich von Charbin existiert, kommt wegen Winzigkeit wenig in Betracht); die Verbände auf eiternden Wunden liegen also zu lange, denn auf der Fahrt werden nur einzelne verbunden.

2) In der kalten Jahreszeit sind die Soldaten schmutziger, die Wunden werden daher häufiger infiziert.

*) cfr. Nr.Nr. 12, 13, 15, 17, 18, 20, 39, 43.

Digitized by Google

3) Die Japaner benutzen jetzt dickere Kugeln mit relativ weichem Kupfermantel (statt Nickelstahl) und abgeplatteter Spitze. — Alles das wird dazu beitragen, die Heilung ungünstiger zu gestalten. Im Frühling starb fast niemand in den Hospitälern an seinen Wunden. Im Juli und August betrug die Mortalität annähernd 1—2 pCt. Jetzt wird man sich auf andere Ziffern gefasst machen müssen.

Nadarow hat es doch zu Stande gebracht, nahe an 20,000 Verwundete hier in Charbin unterzubringen. Eine Reihe von Eisenbahnwaggons, der alte Bahnhof, die für die Truppen der 2. Armee gebauten Kasernen, alle hiesigen Rekonvaleszentenkommandos etc. sind zu improvisierten Hospitälern umgewandelt für leichter Verwundete. Schön haben sie es freilich nicht: Ein Heusack und eine Decke ist so ziemlich alles, was ihnen geboten wird; dafür werden sie aber gefüttert, verbunden, behandelt und zuweilen sogar ein bischen gepflegt. Die Schwerverwundeten liegen in ordentlichen Hospitälern. Wer hier keine Unterkunft gefunden, fuhr weiter nach Nikolsk und Chabarowsk, kurz die riesige Welle hat sich verlaufen. Von den genannten 20,000 entfallen auf das Rote Kreuz und die anderen privaten Institutionen höchstens 2000, alle übrigen werden vom Militärressort verpflegt und das ist eine Leistung, für die Nadarow die höchste Anerkennung verdient! Man spricht, schreibt, druckt und telegraphiert so viel über das Rote Kreuz, man vergisst daher, dass kaum mehr als 10—12 pCt. aller Kranken und Verwundeten durch die Hände dieses Instituts gehen und es darin allerdings im Durchschnitt besser haben, als in den entsprechenden Militärinstitutionen, aber mit einem unvergleichlich grösseren Aufwand an Menschen und Geld. Der Unterhalt eines Kranken kostet in unseren Hospitälern mit allen Nebenausgaben (inclus. Gagen, Medikamente etc.) etwa 90 Kop. pro Tag, in den benachbarten Lazaretten des Roten Kreuzes sicher das doppelte, und im Evangelischen Feldlazarett gewiss nicht unter 3 Rbl. Und wieviel auch immer an unserem Hospitale auszusetzen sein mag, des Essen ist reichlich und gut und alles übrige giebt unsren Nachbarn nur wenig nach und quoad Reinlichkeit sind wir ihnen über. Mit dem evangel. Feldlazarett würden wir uns wohl nicht messen können oder jedenfalls dabei den kürzeren ziehen, aber der Unterschied wäre doch lange nicht in Proportion mit dem Kostenunterschiede. Noch bedeutend weniger als in den Hospitälern kostet die Verpflegung in den Rekonvaleszenten-Kommandos (слабосильныя команды).

Dies Alles diene zur besseren Beleuchtung der Bedingungen, unter denen das Rote Kreuz und die Militärhospitäler zu arbeiten haben. Nochmals sei es aber gesagt, dass es zum grossen Teil Nadarow's Verdienst ist, die hiesigen Hospitäler so gestellt zu haben, dass sie mit geringeren Mitteln fast dasselbe leisten wie das Rote Kreuz. . . . .

Kuropatkin ist also doch Oberbefehlshaber, was hier mit allgemeiner, grosser Freude aufgenommen ist. Die Einheit ist gesichert. . . . .

Charbin, den 19. Oktober.

. . . . Mir geht es viel besser. Morgen will ich versuchen in die Luft zu gehen. Das schöne Gefühl, ausruhen zu können, hat längst aufgehört und ich würde je eher je lieber wieder meine gewohnte Hospitalstätigkeit aufnehmen. . . . .

Es wird immer kälter. Heute haben wir ein paar Grad unter Null und eisigen Nordsturm. Der Winter soll hier weniger durch Kältegrade als durch heftige Winde unangenehm sein. Der schöne mandschurische Herbst hat sich in diesem Jahre überhaupt nicht gezeigt.

Charbin, den 26. Oktober.

. . . . Ich bin ganz gesund. . . . In unsrem Hospital sind unterdessen einige Veränderungen vor sich gegangen: durch bessere Ausnutzung der vorhandenen Räumlichkeiten können jetzt 630 Kranke aufgenommen werden, ohne dass jemand auf der Diele zu liegen braucht; in diesen Tagen wird eine neue Küche und bald eine gute Waschküche fertig. Die 2. grosse Kaserne hat saubere Wannen und Klosets und Wasserleitung, kurz, wenn die Verbesserungssucht vorhält, werden wir erfolgreich mit den Hospitälern des Roten Kreuzes konkurrieren können. In der chirurg. Abteilung arbeiten eben 4 Aerzte, von denen 2 richtige Chirurgen sind, der 3. ist als moderner Gynaekolog auch halber Chirurg von Fach und der 4. bin ich. Ich bin glücklich, dass ich nicht mehr die alleinige Verantwortung zu tragen habe und füge mich gern der überlegenen Erfahrung der speziellen Chirurgen, für eigne Initiative bleibt immer noch genügend Raum.

Gestern Abend inspizierte General Trepow, Chef des Sanitätswesens der Armee, unser Hospital. Er schien recht befriedigt zu sein, besonders von der chirurg. Abteil. Zum Schluss bedankte er sich bei allen Aerzten.

Vermischtes.

— Dem Direktor des hiesigen Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna und leitenden Professor der chirurgischen Abteilung desselben, wirkl. Staatsrat Dr. Gustav Tiling, ist der St. Stanislaus-Orden I. Klasse Allerhöchst verliehen worden.

— Prof. Dr. Robert Koch (Berlin), der in nächster Zeit seine neue Forschungsreise nach Ostafrika antritt, ist durch die Verleihung des Wilhelms-Ordens ausgezeichnet worden. Da dieser Orden zur Belohnung von Verdiensten um die Wohlfahrt des Volkes bestimmt ist, so kommt in dieser Verleihung die Anerkennung der Verdienste zum Ausdruck, welche sich Koch durch seine Seuchenforschungen erworben hat.

— Der bekannte Gynäkologe Professor Dr. Heinrich Fritsch, Direktor der Frauenklinik zu Bonn, beging am 5. Dezember n. St. seinen 60. Geburtstag.

— Zum Sekretär der medizinischen Fakultät der Moskauer Universität ist der Professor der medizinischen Chemie Dr. W. Gulewitsch gewählt worden

— Der Gehülfe des Jaroslawschen Gouvernements-Medizinalinspektors, Staatsrat Dr. Bellert, ist zum Direktor des Jaroslawschen Olga-Kinderasyls ernannt worden, unter Belassung in seinem bisherigen Amte.

— Der Oberarzt des Katharinen-Armenhauses in Moskau, wirkl. Staatsrat Dr. Strachow, ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden.

— Der ältere Arzt des I. Mörser-Artillerieregiments Dr. Pawtschinski ist zum Chef der Medizinalabteilung in der Verwaltung des Dirigirenden des Medizinalwesens der II. Mandschurischen Armee ernannt worden.

— An Stelle des zum aktiven Militärdienst einberufenen Wesenbergschen Kreisarztes Dr. Schröppe ist der Wesenbergsche Stadtarzt Dr. Schroeter mit den Obliegenheiten eines Kreisarztes betraut worden.

— Dem Arzt des Kanonenbootes «Bobr» in Port Arthur Dr. Theodor Czernay (früher in Libau) ist für Teilnahme an dem Wachtdienst bei der Verteidigung des Hafeneinganges von Port Arthur und an der Beschiessung der feindlichen Stellungen — der Stanislaus-Orden III. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— Die kurländische fliegende Sanitätskolonne hat am 8. November Charbin verlassen und befindet sich auf der Rückreise in die Heimat.

— Die Sanitätskolonne der Libauschen Abteilung des Roten Kreuzes, welche am 23. September von Libau aus ihre Reise nach dem Fernen Osten antrat, ist zu Anfang dieses Monats in Charbin eingetroffen und hat ihre Tätigkeit bereits begonnen.

— Die Einberufungsorder haben in Riga neuerdings erhalten die Aerzte Paul Scheluchin, Franz Petrulis und Alexander Zwinew (Präses der Gesellschaft der russischen Aerzte in Riga). Der Rigasche Stadtarzt N. Klimowitsch ist vom Dienst befreit worden. Dr. Hans Reyher, der seit 1888 als Arzt in Dresden sich aufhält, ist ebenfalls einberufen, jedoch vom Dienst befreit worden, da er als Arzt bei der russischen Gesandtschaft angestellt ist.

— Von 62 Aerzten, die nach Brest-Litowsk einberufen waren und in die Feld- und Reservehospitäler eingereiht werden sollten, sind dem «Warsch. Dn.» zufolge, 32 Aerzte krankheitshalber und aus anderen Gründen wieder entlassen worden. Statt ihrer werden jedoch andere Aerzte einberufen.

— Wie Dr. Awtokratow, welchem die Einrichtung der Lazarette für geisteskranke Krieger in der Nähe des Kriegsschauplatzes übertragen war, berichtet, trafen vom 23. September bis zum 30. Oktober in Moskau 94 Geisteskranke aus dem Fernen Osten ein. An Psychiatern herrsche auf dem Kriegsschauplatze kein Mangel, wohl aber an dem nötigen Wartepersonal. Sammelpunkte für geisteskranke Militärs wurden in Charbin, Tschita, Omsk und Krasnojarsk eingerichtet.

— Das vom Zentralkomité der deutschen Vereine des Roten Kreuzes ausgerüstete Lazarett ist, nachdem das Personal desselben, mit dem Oberarzt der chirurgischen Abteilung des Berliner städtischen Krankenhauses am Urban Dr. Adolph Brentano an der Spitze, Ihren Majestäten den Kaiserinnen Maria Feodorowna und Alexandra Feodorowna vorgestellt worden, an seinen Bestimmungsort Irkutsk abgereist. Der Leiter des Lazaretts Prof. Dr. Walter Petersen (Heidelberg), welcher bekanntlich bei einem Ueberfall schwere Verletzungen erlitten hat, wird nach seiner bald zu erwar-

Digitized by Google

tenden völligen Wiederherstellung nachfolgen und voraussichtlich gleichzeitig mit dem Lazarett um die Mitte des Dezembermonats in Irkutsk eintreffen. Das Personal des Lazaretts besteht aus 6 Aerzten (Prof. W. Petersen, Dr. Brentano, Dr. Franz Colmers (Schüler der Proff. Czerny und Petersen), Dr. Albert Schütze (Schüler Prof. R. Kochs vom Institut für Infektionskrankheiten in Berlin) und den aus Russland angeworbenen Aerzten Dr. Hausmann und Dr. Brasche), 12 barmherzigen Schwestern und 15 Sanitären. In mehr als 20 Waggons führt diese Sanitätskolonne die volle Ausrüstung für 100 Krankenbetten mit sich.

— Verstorben: 1) In Werchojansk (Jakutengebiet) der dortige Bezirksarzt Dr. Michael Archangelski im 48. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1881 ausgeübt. 2) In Skernewice der ältere Arzt des Tobolskischen Infanterieregiments Dr. Andreas Fidrowski im Alter von 56 Jahren nach 25-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 3) In Leipzig der Privatdozent der inneren Medizin Dr. Oswald Naumann im Alter von 71 Jahren. Der Verstorbene gehörte zu den ältesten Lehrern der sächsischen Landesuniversität. 4) In Bonn der Professor ord. der pathologischen Anatomie und Vorstand des pathologischen Instituts der dortigen Universität, Geh. Medizinalrat Dr. Karl Köster, im 62. Lebensjahre. Der Hingeschiedene ist auch vielfach literärisch auf dem Gebiet der Pathologie hervorgetreten. 5) In Berlin der dirigierende Arzt der chirurgischen Abteilung des Auguste Viktoria Krankenhauses vom Roten Kreuz Dr. Otto Bode im Alter von 42 Jahren an den Folgen einer Blutvergiftung Der Verstorbene galt als ein wissenschaftlich tüchtiger Arzt und Chirurg. Schon vor 3 Jahren hatte er durch eine Infektion eine Verstümmelung der rechten Hand erlitten, es aber vermöge angeborener manueller Begabung verstanden, mit seiner linken Hand seine ausgebreitete chirurgische Tätigkeit fortzusetzen, bis eine neue Infektion an der linken Hand seinem Leben plötzlich ein Ziel setzte. 6) In St. Louis der Professor der Pathologie am dortigen Washington University Medical Department, Dr. Th. Prewitt.

— Der Professor der Physiologie in Freiburg i. Br. Dr. v. Kries ist von der medizinischen Fakultät der Universität Marburg zum Ehrendoktor ernannt worden.

— Zum Nachfolger des Prof. Franz Riegel auf dem Lehrstuhl der inneren Medizin und als Direktor der medizinischen Klinik in Giessen ist der Prof. ord. und Direktor der medizinischen Klinik an der Universität Greifswald, Dr. Friedrich Moritz, berufen worden und wird dem Rufe zu Beginn des Sommersemesters Folge leisten.

— Vom Konseil der Universität Jurjew (Dorpat) ist, der «Nordliv. Ztg.» zufolge, dem Dr. Heinrich Koppel die Venia legendi in der medizinischen Fakultät erteilt worden.

— Zum Nachfolger Prof. Tillaux, als Direktor der chirurgischen Klinik an der Pariser medizinischen Fakultät ist der bisherige Professor der Operationslehre Dr. Paul Reclus ernannt worden.

— An der Universität Helsingfors ist jetzt eine ausserordentliche Professur für Psychatrie gegründet worden. Bisher hat der Direktor der Irrenanstalt Lappviken bei Helsingfors den psychiatrischen Unterricht an der Universität allein geleitet.

— Die Schwedische ärztliche Gesellschaft in Helsingfors hat beschlossen, ein eigenes Haus für ihre Zwecke mit einem Aufwand von 237,000 Kronen (ca. 145,000 Rbl.) zu bauen.

— Die medizinische Fakultät der Moskauer Universität hat, wie die Moskauer Blätter erfahren, beschlossen, die Vorlesungen für die Studierenden des letzten Kursus bereits am 1. Februar 1905 einzustellen und die Examina zur Erlangung des Arztgrades bis zum 1. April zu beendigen; dagegen sollen in diesem Jahre die Vorlesungen und die Arbeiten in den Universitätskliniken während der Weihnachtsferien nicht unterbrochen werden.

— Die Briefe des auf dem Kriegsschauplatz im Fernen Osten erkrankten und dort verstorbenen Dr. Bernhard Böttcher, die zuerst in der «Düna-Ztg.» veröffentlicht wurden und durch ihre ausgeprägte Individualität und die frischen Schilderungen allgemeines Interesse erregten, sind unter dem Titel «Mit dem Roten Kreuz im Fernen Osten» in Buchform mit dem Bildnis Dr. Böttchers und einer biographischen Einleitung Dr. Ernst Seraphims im Verlage von Jonck und Poliewsky in Riga erschienen. Der Preis ist auf nur 80 Kop. angesetzt.

— Auf Initiative des Professors Scherwinski (Moskau) ist von Petersburger und Moskauer Aerzten ein Komitee gebildet worden, welches sich an dem im nächsten Jahre stattfindenden Tuberkulosekongress in Paris beteiligen soll. Ein ebensolcher Kongress soll auch in Russland, und zwar in Moskau abgehalten werden.

— Die Prüfungen zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde beginnen in der militär-medizinischen Akademie zu Anfang Dezember in einer besonderen Kommission, unter dem Präsidium des Akademikers Dr. Rein.

— Die Medizinalverwaltung des Moskauer Militärbezirks ist der «R. Sslowo» zufolge, mit der schleunigen Anwerbung von Aerzten für mehrere Hospitäler und Sanitätszüge beschäftigt. Wie verlautet, sollen auf Anordnung der Militärverwaltung unverzüglich 10 grosse Hospitäler in Irkutsk zur Evakuierung von Verwundeten und Kranken errichtet, ausserdem 13 Sanitätszüge von je 30 Waggons gestellt werden.

— Die Exekutivkommission der Hauptverwaltung des «Roten Kreuzes» und deren Lokalabteilungen sind gegenwärtig um den Unterhalt der auf den Namen lautenden Krankenbetten in den Hospitälern des «Roten Kreuzes» besorgt. Die Mehrzahl der Spender zahlte für den Unterhalt dieser Krankenbetten Beiträge ein, welche auf die Dauer von 6 Monaten ausreichen. Diese Frist läuft aber gegenwärtig ab und es ist unbekannt, ob die Spenden erneuert werden. Wenn nicht, dann muss ein Teil der Krankenbetten abgebrochen werden, was aber auf jeden Fall höchst unerwünscht und sogar unmöglich wäre angesichts des starken Zustroms von Kranken. Insgesammt bestehen in den Hospitälern des «Roten Kreuzes» 518 auf den Namen lautende Betten, darunter 44 in den Hospitälern in Port-Artur.

— Wie aus Amerika berichtet wird, soll ein dortiger Arzt Dr. E. Martin in New-Orleans die in dieser Stadt erscheinende Zeitung «Daily Picayune» verklagt haben, weil sie ihn in einem ihrer Artikel gelobt hat. In diesem Artikel wird nämlich eine gelungene Anwendung der bekannten unblutigen Methode des Prof. Lorenz bei angeborener Hüftluxation beschrieben, und dazu werden die Lobeserhebungen angeführt, die von den Eltern des Patienten dem Arzt dafür gemacht werden. Dr. Martin beansprucht nun einen Schadenersatz von 40,000 Mark, weil solche Artikel, die in der Regel bezahlte Annoncen von Kurpfuschern seien, einen praktischen Arzt nur diskreditieren!

— Die Reform der ärztlichen Honorierung, die von einzelnen ärztlichen Vereinigungen in Deutschland angestrebt worden ist, wird nunmehr von dem Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine in grösserem Umfange durchgeführt werden Der Geschäftsausschuss hat folgende Beschlüsse gefasst: 1. Aerztliche Liquidationen sollen in der Regel unmittelbar nach Abschluss der Behandlung spätestens nach einem Vierteljahr abgesandt werden; 2. Atteste und Gutachten an Private sollen nur gegen sofortige Honorierung ausgestellt werden; 3. Nachtkonsultationen durch unbekannte Personen oder Nachtbesuche bei solchen müssen sofort honoriert werden. Diese Beschlüsse, die für etwa 700 Berliner Aerzte bindend sind, sollen in auffälliger Weise wiederholt in der Tagespresse veröffentlicht werden.

— Epidemiologisches. Cholera. Die Zahl der Choleraerkrankungen im Kaukasus hat vom 10.—16. November wieder etwas zugenommen, besonders im Gouv. Eriwan, wo in der angegebenen Zeit 915 Personen erkrankt sind (gegen 522 in der Vorwoche). Im Gouv. Baku belief sich die Zahl der Erkrankungen auf 53, im Jelisawetpolschen auf 32, in Tiflis auf 4, im Ssaratowschen Gouv. auf 40, im Ssamaraschen auf 165. Am 11. November ist die Seuche auch in der Stadt Taschkent und Umgegend aufgetreten, wo an den ersten beiden Tagen 18 Erkrankungen konstatiert wurden.— Es herrschen an vielen Orten des Reiches aber noch andere epidemische Krankheiten, wie Scharlach, Pocken und Diphtherie und macht sich daher der Mangel an Aerzten fühlbar, So wird z. B. aus dem Kreise Waluiki (Gouv. Woronesh) in den «Russ. Wed.» darüber geklagt, dass dort hauptsächlich in jenen Gegenden, die keinen Arzt haben und jetzt nur von Feldschern besorgt werden, die Erkrankungen an Pocken, Scharlach und Diphtherie stark zunehmen.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 14. Nov. d. J. 9615 (22 wen. als in d. Vorw.), darunter 450 Typhus — (36 wen.), 981 Syphilis — (46 wen.), 385 Scharlach — (10 mehr). 133 Diphtherie — (26 wen.), 53 Masern — (7 wen.) und 20 Pockenkranke — (0 mehr als in der Vorw.).

Digitized by Google

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 7. bis zum 14. November 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
408	339	747	135	57	132	18	9	20	67	62	67	56	64	44	16	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 9, Scharlach 19, Diphtherie 19, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 11, Grippe 6, Katarrhalische Lungenentzündung 62, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberkulose der Lungen 109, Tuberkulose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 37, Krankheiten des Verdauungskanals 83, Totgeborene 21.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 30. Nov. 1904.

Tagesordnung: 1) Petersen: Ueber nichtoperative Behandlung des Hautkrebses.
2) Germann: Ueber sanitäre und hygienische Verhältnisse auf Island.

Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 20. Dez. 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^5

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^4.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—39.

Digitized by Google

Protylin „Roche"

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Airol „Roche"

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Thigenol „Roche"

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel Geruchloser Ichthyolersatz.

Protylin „Roche"

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2.6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der *Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher,* und an der *I. Med. Universitätsklinik in Berlin, Director Geh. Medizinalrath Prof. Dr. von Leyden.*

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde erkannt bei
Rhachitis, Scrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anämie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.

Im Allgemeinen ist **Protylin** für den menschlichen Organismus ebenso werthvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Ausser **Protylin** stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2,3 pCt. und
Bromprotylin (Bromgehalt 4 pCt. organisch gebunden) dar.

Von Protylin u. Eisenprotylin ersuchen wir **nicht** einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) *Grenzach* (Baden).

(130) 10—3.

Airol „Roche"

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche"

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche"

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. ✱✱

Совершенно не раздражаетъ. ✱ Охотно принимается. ✱ Хорошо усваивается. ✱ Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—12.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.
zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Dr. med. HANS NAUMANN
praktiziert im Winter in
Meran, Tirol.
Villa Bruchmüller.
(im Sommer: Bad Reinerz.)

Sanatorium Villa Primavera
Gardone Riviera, Italien.
Prospekte des Sanitätsrats Dr. Koeniger.

Digitized by Google

Salit (Salicylsäurebornylester). Wirkt als **äusserliches** Mittel besonders günstig bei allen nach Erkältung auftretenden **rheumatischen** und **neuralgischen Schmerzen,** bei **Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus** und **Ischias.** Von einer Mischung aus gleichen Teilen Salit und Olivenöl in der Regel täglich 2 mal ½ bis 1 Kaffeelöffel voll in die Haut der erkrankten Körperteile einzureiben. — Salit ist ausserordentlich billig.

Collargol. Bei **septischen Erkrankungen** (Septikämie, Puerperalprozessen — auch prophylaktisch bei Geburten —, Endokarditis, Milzbrand etc.) als Lösung zur **intravenösen** und **rektalen** Anwendung, als **„Unguentum Credé"** zum Einreiben. — Zur **Wundbehandlung** in Form von Tabletten etc.

Itrol. Silberpräparat für Augen- und Geschlechtskrankheiten, besonders **Gonorrhöe.**

Acoin. Billiges **Lokal-Anästhetikum** von intensiverer und längerer Wirkung als Kokain.

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden,

oder deren Vertreter: (147) 11—1.

R. Crottet, W. O., Sredny Prosp., 8, St. Petersburg.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1866.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu Hauskuren in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦

(77) 25—22.

BERLINER DOCENTENVEREIN FÜR ÆRZTLICHE FERIENKURSE.

Der **nächste** Cyklus des Berliner Docentenvereins für ärztliche Ferienkurse **beginnt am 16. Februar (1. März) und dauert bis zum 15. März (28. März) 1905.**

Das Lektionsverzeichnis versendet unentgeltlich und Auskunft erteilt Herr **Melzer** (Berlin), Ziegelstrasse 10/11 (Langenbeck-Haus).

(145) 2—1. Prof. Dr. **J. Hirschberg,** Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des **„Pertussin"** war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:

H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker,** Riga, Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—18.

Im Deutschen Alexander Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege** (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Krohn geb. **Eiland,** Pet. Seite, Olonezkaja, Haus 10, Wohn. 18.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14 кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д 30, кв. 17.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Marie Winkler, уг. Соляноа пер. в Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Luitgart Heimberger, Bac. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Ольга Овѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau Adelheid von Fersen, Katharinenkanal 81, Q. 20.

Frau Marie Kuberr, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau Elvine Juckam, Bac. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Minna Rieser, geb. **Franke.** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново-Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69. кв. 23.

Frau Gülsen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Lydia Duvan, Bac. Остр., 1 лин., д. 20, кв 17.

Дозв. ценз. Спб., 26 Ноября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JAN 9 1905

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 49 St. Petersburg, den 4. (16.) Dezember. **1904.**

Inhalt: Dr. med. W. Schiele: Ein Fall von Mycosis fungoides. — Bücheranzeigen und Besprechungen: v. Kahlden: Technik der histologischen Untersuchung pathologisch-anatomischer Präparate. — Dr. Ludwig Braun: Therapie der Herzkrankheiten. — Taschenbuch der Therapie. Herausgegeben von Dr. M. Schnirer. — M. Wegescheider: Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg. — Protokoll der V. Jahresgeneralversammlung der Livländ. Abteilung des St. Petersb. ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe am 18. Aug. 1904, 3 Uhr Nachm. im Auditorium der Medizin. Klinik zu Jurjew (Dorpat). — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger

Medizinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1905 unter der jetzigen Redaktion und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie bleibt ihrer Aufgabe getreu, ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch **Originalarbeiten** sowohl als durch **Referate** und **Besprechungen** neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medizinischer Forschung bekannt zu erhalten. — Wie bisher wird dieselbe als Organ nachstehender Vereine und Gesellschaften fortfahren mit der Veröffentlichung der **Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte, des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg, der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga, der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat,** der **Gesellschaft Livländischer Aerzte,** der **Estländischen ärztl. Gesellschaft,** der **Gesell. prakt. Aerzte zu Libau** und des **Livländischen ärztl. Rechtsschutzvereins.** — Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der **russischen medizinischen Literatur** widmen und in gleicher Weise, wie im vorigen Jahre, auch weiterhin durch fortlaufende Referate **über alle wichtigeren in russ. medizin. Journalen erscheinenden Arbeiten** den mit der russischen Sprache nicht vertrauten Fachgenossen die Einsicht in diese stetig an Bedeutung gewinnende Literatur ermöglichen. — Der **Abonnementspreis** ist incl. Zustellung **in Russland 8 Rbl.** für das Jahr, **4 Rbl.** für ein halbes Jahr; **in den anderen Ländern 20 Mark** für das Jahr, **10 Mark** für ein halbes Jahr. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die Buchhandlung von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky Prospekt Nr. 14, zu richten.

(Aus der dermatologisch-klinischen Abteilung des Prof. O. v. Petersen im städt. Kalinkin-Hospital zu St. Petersburg.)

Ein Fall von Mycosis fungoides.

Von

Dr. med. W. Schiele.

Mit mikroskop.-anatomischem Befund von Dr. med. A. Ucke.

Tatjana Jefimowa, 67 a. n., Bäuerin aus dem Gouvernement Nowgorod, stammt aus gesunder Familie und hat sich als Kind und bis zu ihrem 59. Lebensjahre einer guten Gesundheit erfreut; mit 17 Jahren menstruiert, mit 19 verheiratet, hat Pat. 8 Mal geboren; das erste Kind ist früh gestorben, 3 weitere haben mehr oder weniger lange gelebt, 4 sind noch jetzt am Leben und vollkommen gesund, ebenso der Mann der Kranken. Vor 18. Jahren Beginn des Climacteriums, auf welchen Zeitpunkt Patientin auch den Anfang ihres Hautleidens verlegt. Es traten um diese Zeit, zuerst auf dem Rücken, rote juckende Flecke auf, bald trat Schuppung hinzu, die Flecke vergrösserten sich und verbreiteten sich nach und nach über den ganzen Körper. Doch soll das Allgemeinbefinden nie bedeutend gelitten haben, erst in den letzten Monaten vor Eintritt in das Krankenhaus ist das Jucken so heftig geworden, dass es der Pat. den Schlaf geraubt hat und sie angefangen hat abzumagern.

Vor 10 Jahren hat Pat. bereits einmal im Kalinkinhospital einige Monate gelegen und ist sie hier mit der Diagnose Lichen ruber planus registriert. Vor 5—6 Monaten etwa hat Pat. im linken Epigastrium das Auftreten einer kleinen Geschwulst bemerkt, die langsam aber stetig gewachsen ist, ohne indessen irgendwelche Schmerzen oder Beschwerden zu verursachen.

Stat. praes. 19. April 1903. Patientin ist von mittlerer Grösse, ziemlich kräftig gebaut, mässig genährt, rüstig; Herz, Lungen, Leber ohne Besonderheiten, die Herztöne rein, der Puls regelmässig, von mittlerer Fülle, ziemlich kräftig, von normaler Frequenz (64); Milz ein wenig gross, reicht vorne fast bis an den Rippenbogen, nach oben bis zur 8. Rippe. Temp. morgens 36,8, abends 37,1. Urin enthält weder Eiweiss, noch Zucker, noch Gallenbestandteile. Der Blutbefund ist normal. Die inguinalen Lymphdrüsen recht stark, die cervicalen mässig vergrössert. Die Fingerspitzen zeigen eine eigentümliche Verhornung. Die Haare in den Axelhöhlen und auf dem Körper und den Extremitäten fehlen, nur die Schamhaare sind zum Teil erhalten, spärlich und dünn. Die Kopfhaare sind kurz, dünn, undicht, die Kopfhaut dicht, bedeckt mit psoriatiformen weissen Schuppen. Die Haut des grössten Teiles des Gesichtes, der Stirn, des

Digitized by Google

Halses, Rückens, Brust, Nates, Abdomens, der oberen und unteren Extremitäten befinden sich im Zustande eines schuppenden (chronischen) Ekzemes; ausserdem auf Stirn, Schultern, Brust, Rücken, oberen und unteren Extremitäten, Nates, Abdomen zahlreiche teils erbsengrosse, teils zu grösseren Herden konfluirende flache (lichenoide)

Knoten von roter, livider Farbe, leicht schuppender Oberfläche; auf dem Abdomen, den Ober- und Unterschenkeln und den Nates ist eine Anzahl dieser Papeln oberflächlich ulceriert; einige Zentimeter unterhalb des linken Rippenbogens in der Mamillarlinie findet sich eine pilzförmige breit gestielte Geschwulst von livider Farbe, etwa Kastaniengrösse (25 Ctm. lang und 15 Ctm. breit), von unregelmässiger Oberfläche, oberflächlich ulceriert; die Haut der Naso-labialregion, des Kinnes, der Handflächen und Fusssohlen und kleiner Bezirke auf den Schultern, den Axillarregionen und der Inguinalgegend, ist als annähernd normal zu bezeichnen, sie zeigt die gewöhnlichen Altersveränderungen, vielleicht in etwas erhöhtem Masse, sie ist dünn, welk, trocken, faltig, glänzend (pergamentartig). Schleimhäute normal. Während einer halbjährigen Beobachtung im Hospital hat sich der Zustand der Pat. wenig verändert. Bei reichlicher Nahrung und guter Hautpflege mit Bädern und Salben ist das Jucken bedeutend geringer geworden, der Schlaf und das Allgemeinbefinden sind gut, das Körpergewicht hat ein wenig (2 Klg.) zugenommen. Auf den Schultern, besonders am Rande der rechten Axelhöhle, auf den Armen und dem rechten Unterschenkel sind eine Anzahl kleiner Wucherungen aufgetreten, die teils spitzen Condylomen, teils flachen Warzen oder Efflorescenzen des Lichen r. verrucosus gleichen; einzelne der Geschwülste sind wieder geschwunden, andere vergrössern sich langsam und hat eine am rechten Unterschenkel unterhalb des Kniees etwa 1 Ctm. Höhe und 2 Ctm. im Durchmesser erreicht. Die oberflächlichen Ulcerationen sind ausgeheilt.

Die Diagnose konnte keinem Zweifel unterliegen: ein Leiden, das, nach Angabe der Kranken, vor 18 Jahren als Erythem oder Urticaria begonnen, darauf den Charakter eines Ekzems angenommen hat, zu dem später lichenähnliche Knötchen hinzugetreten sind und schliesslich eine grosse pilzförmige Geschwulst, ein Leiden, das noch gegenwärtig das Bild eines diffusen chronischen Ekzems untermischt mit zahlreichen lichenoiden Papeln und die erwähnte Pilzgeschwulst zeigt, kann nur als ein klassischer Fall von Mycosis fungoides gedeutet werden.

Die Mycosis fungoides wird mit Recht von verschiedenen Autoren als eine rätselhafte Krankheit bezeichnet, denn die Aetiologie des Leidens ist trotz einer fast 100-jährigen Bekanntschaft mit demselben und ungeachtet zahlreicher Untersuchungen klinischer, mikroskopischer und bakterieller Natur nach wie vor in ein absolutes Dunkel gehüllt. Ja selbst über das klinische Bild ist noch keine Einigkeit erzielt und herrschen noch vielfach sich widersprechende Anschauungen. Die Mycosis fungoides verdankt bekanntlich Alibert ihren Namen, der sie schon im Jahre 1812 unter der Bezeichnung Pian fongoide beschrieb und ihr 1833 ihren gegenwärtig ziemlich allgemein im Gebrauch befindlichen Namen beilegte (von μυκης-Pilz und σφογγος-Schwamm), sie aber als eine der vielen Erscheinungsformen der Syphilis auffasste. Bazin war der erste, der die Mycosis fungoides als selbständiges Leiden erkannte (1851) und im Jahre 1862 ein symptomatisch wohl abgegrenztes und präzises Bild derselben entwarf, das im wesentlichen noch heute zu Recht besteht. Er unterscheidet 3 Perioden der Entwicklung, eine période érythemateuse, lichénoide, myco-fongoide (die Kaposi'schen Stadien: eczematosum, lichenoides und tuberosum) und glaubte zuerst eine spezifische fungoide Diathese annehmen zu müssen, hielt die Mycosis fungoides aber später für eine Abart des Krebses. Gillot sprach 1868 auf Grund seiner und Ranviers histologischen Untersuchungen die Ansicht aus, die Mycosis fungoides sei eine Lymphadenie (Leukämie) der Haut; er stützte seine Behauptung auf den Befund eines dem Bau der Lymphdrüsen ähnelnden reticulären Gewebes und in dasselbe eingelagerter lymphoider Zellen. Gillot unterscheidet 3 Formen der Lymphadenie 1) Lymphadénie leucocythémique oder Leukämie 2) Lymphadénie ganglionaire oder Adénie 3) Lymphadénie cutanée oder Mycosis fungoides. Wolters wendet gegen die letztere Annahme ein, dass das adenoide Gewebe sich allerdings in den pilzförmigen Neubildungen finde, nicht aber in den lichenoiden Knoten und sei der Beweis noch nicht erbracht, dass das reticuläre Gewebe neugebildet sei oder nicht vielmehr nur die Einlagerung zahlreicher Lymphocyten zwischen das Netzwerk des subcutanen Bindegewebes entstehe. Die Anschauung Gillots ist noch gegenwärtig die in Frankreich und Italien vorherrschende und auch eine Anzahl deutscher Forscher steht ihr nicht fern. So sagt z. B. Paltauf: «Da die M. f. bisweilen begleitet ist von einer Vergrösserung der Lymphdrüsen, leukämischer Beschaffenheit des Blutes, so kann man sie in diesen Fällen als eine Lymphadénie cutanée anerkennen, um so mehr, als der mikroskopische Bau der mykotischen Geschwülste beweist, dass sie aus Rundzellen mit rundlichen Kernen bestehen».

Wohl die Mehrzahl der Dermatologen rechnet die M. f. zu den Hautsarkomen, da dieses aber nicht ganz ohne Zwang möglich ist, folgen einige Kaposi, der sie der von ihm aufgestellten Gruppe der sarkomähnlichen oder sarkoiden Geschwülsten zuzählte; andere nehmen sie zu den entzündlichen Granulationsgeschwülsten Virchows und sehen in der M. f. eine eigene, durch einen spezifischen Infektionserreger hervorgerufene Infektionskrankheit. Bisher sind aber alle Versuche, den vorausgesetzten Erreger zu entdecken, vergeblich gewesen. Die von Hochsinger, Rindfleisch, Schiff, Hammer, Perrin, Vidal, Hallopeau, Filden u. A. gefundenen Staphylo- und Streptokokken können als spezifische Krankheitserreger nicht anerkannt werden.

Infektionen mit M. f. sind bisher nicht beobachtet worden, alle Kulturversuche, alle Impfungen auf Menschen und Tiere haben negative Resultate gegeben. Und doch

Digitized by Google

spricht vieles für die Infektionstheorie. Hallopeau will fast in allen Fällen von M. f. eine initiale Lokalisation, vergleichbar einer syphilitischen Primärsklerose, beobachtet haben. Er sah einen Fall, wo sich die Rolle des lymphatischen Systems deutlich darin verfolgen liess, dass die mykotischen Tumoren am Unterarm dem Verlauf der grossen Lymphstränge entlang verteilt waren. Nach Lerrede tritt die M. f. zuerst in einer zirkumskripten Form auf als roter Fleck oder Efflorescenz von verschiedener Grösse, denen erst später Erytheme, dann ekzemartige Erscheinungen, lichenoide Papeln oder Blasen folgen; immer ist Polyadenitis nachweishar, meist schon in den Frühstadien. Der Autor kommt zu folgendem Schluss: «L'origine infectieuse d'une telle maladie parait bien probable; elle se rapproche de la lèpre et de la syphilis per ses manifestations diffuses, comparables aux lésions secondaires et par des lésions plus graves, plus importantes que les lésions initiales. Cependant, la maladie n'est pas infectieuse». Neisser findet, dass der histologische Bau der Tumoren bei M. f. auf eine nahe Verwandschaft mit den infektiösen Granulationsgeschwülsten hinweist; noch näher stehen sie der von Kundrat aufgestellten Gruppe der Geschwülste bei Vegetationsstörungen, zu denen z. B. das Lymphosarkom gehört, das mit der M. f. die grösste Aehnlichkeit zeigt, namentlich was das schnelle Entstehen und ebenso schnelle Verschwinden der Tumoren, die Neigung zu regressiver Metamorphose und den bösartigen Verlauf betrifft. «Ob aber diese Affektion (die M. f.) nicht im Grunde doch noch als infektiöse Neubildung sich bei genauerer Erkenntnis herausstellen wird, bleibt abzuwarten». Auch Joseph meint, dass nach dem klinischen Verlauf die M. f. wohl zu den chronischen Infektionskrankheiten gehören. Abramytschew setzt trotz der bisher negativen Befunde Mikroorganismen voraus. Morrow ist der Ansicht, dass vieles für eine parasitäre Natur des Leidens spricht, doch, so weit bekannt, ist es nicht contagiös. Zu einem ähnlichen Resultat kommt Wolters am Schluss seiner Monographie über die Mycosis fungoides, wo es wie folgt heisst: «Durch diese Auffassung der M. f. als einer chronischen Allgemeinerkrankung eventuell entzündlich-infektiöser Natur, die in den letzten und schwersten Erscheinungen der Leukämie sich nähert, wird sowohl das klinische Bild ungezwungen die richtige Deutung erfahren, als auch dem mikroskopischen Bilde Rechnung getragen, das eben nur eine mehr oder weniger starke entzündliche Infiltration von lymphoiden Zellen nachweisen lässt, nach deren Schwinden eine völlige Restitutio ad integrum stattfindet». An einer anderen Stelle sagt Wolters: «Pseudoleukämie und Leukämie sind aber nach unserer heutigen Anschauung Prozesse, die durch unbekannte Mikroorganismen oder auch bereits bekannte hervorgerufen werden können. Was hindert, dass der Erreger der M. f. auch ein solcher sei, der diese Prozesse auszulösen vermochte?» Ferner: «Dieses letztere, dass die typische M. f. interne Organe in gleicher Weise zu verändern vermag, wie die Haut, teilt sie mit einer Reihe anderer Erkrankungen, die mit ihr identifiziert worden sind z. B. Mycosis fungoides d'emblée, Lymphodermia perniciosa, Pseudoleukämie und Leukämie der Haut. Diese Prozesse sind absolut verschieden von der klassischen M. f., sie stehen nur zu den hypothetischen Infektionserreger in dem gleichen Verhältnis, wie die Begleit- oder Folgeerscheinungen der Pseudoleukämie oder Leukämie. Es ist daher wohl statthaft, sie als Geschwister derselben Mutter nebeneinander zu stellen, die sich zwar gleichen, aber doch sich deutlich unterscheiden und denen allen gemeinsam ist, dass sie früher oder später sich mit Pseudoleukämie oder Leukämie komplizieren können». Hiermit haben wir eine noch nicht entschiedene Streitfrage gestreift, denn eine Reihe namhafter französischer Autoren (Vidal, Brocq, Demange, Landouzu etc.) hat unter der Bezeichnung M. f. d'emblée eine sofort mit dem Auftreten von Granulationsgeschwülsten beginnende Form der Mycosis fungoides beschrieben, die die deutschen Autoren als solche nicht gelten lassen wollen und die Wolters «bis auf Weiteres» mit Kaposi zu den sarkoiden Geschwülsten rechnet. Ebenso bestreiten die Deutschen die Zugehörigkeit der von Kaposi Lymphodermia perniciosa genannten Krankheit zu der Mycosis fungoides, während die Franzosen in dieser «Erythrodermie» nur eine 2. Form der Mycosis fungoides sehen wollen.

Die Lösung des Rätsels des Ursprungs der Mycosis fungoides allein wird diese Kontroversen endgültig zur Entscheidung bringen. Nach den bisherigen Untersuchungsergebnissen lässt sich annehmen, dass, wenn die Krankheit in der Tat infektiös ist, der Erreger wohl nicht zu den Bazillen und Kokken gehören, sondern ein von den bisher bekannten infektiösen Mikroorganismen abweichender sein wird. Neuere Befunde von Blastomyceteninfektionen und Untersuchungen über pflanzlichtierische einzellige Organismen (Protozoen) haben uns neue interessante Ausblicke auf noch wenig bekannte Gebiete eröffnet; es wäre nicht unmöglich, dass letztere uns zum Wegweiser dienen werden zur Aufklärung der Aetiologie des Krebses (Carcinom und Sarcom) und anderer rätselhafter, dem Krebse nahestehender Erkrankungen.

Am 1. Mai a. c. wurden der Patientin Jefimowa von Herrn Prof. Petersen Hautstücke excidiert, von denen eines einer ekzematösen Partie des Oberkörpers entstammte, das zweite einen lichenoiden Knoten aus der Weichengegend repräsentierte. Am 14. August trug Prof. Petersen die pilzförmige Neubildung auf dem Abdomen ab. Herr Dr. A. Ucke hat die Liebenswürdigkeit gehabt die mikroskopische Untersuchung dieser Teile auszuführen, deren Ergebnisse hier folgen:

«Bei der mikroskopischen Untersuchung wurde von vorn herein Abstand genommen, durch das Kulturverfahren irgend welche bakterielle Urheber des Prozesses zu gewinnen, da die Bestrebungen in dieser Richtung bis jetzt nur zu durchaus fragwürdigen Ergebnissen geführt haben. Daher wurden die exstirpierten Stücke sofort in Alkohol und Sublimat fixiert und, in Paraffin eingebettet, in Mikrotomschnitte zerlegt. Diese wurden verschiedenfach gefärbt, wobei der Versuch, mikroskopisch irgend welche Parasiten sichtbar zu machen, total negativ ausfiel. Daher blieb uns nichts anderes übrig als unseren Befund auf pathologisch-histologischem Gebiete mit den Ergebnissen der aus der Literatur bekannten Untersuchungen zu vergleichen; gute Dienste hat uns dabei die Monographie von Wolters[1]) geleistet, die sowohl histologische Details der verschiedenen Stadien als auch zahlreiche Zeichnungen bietet.

Die Ausbeute in pathologisch-histologischer Hinsicht ist aber überhaupt nicht gross bei der Mycosis fungoides und vor allen Dingen giebt sie kein derart charakteristisches Bild, dass man aus dem mikroskopischen Befunde zur Diagnose gelangen könnte.

In unserem Falle sehen wir die oberflächliche Schicht stark verhornt und stellenweise leicht abgehoben. Darunter ist das Epithel über den Papillen verdünnt, während die Retezapfen tief ins Gewebe hereinragen. Die Lymphräume zwischen den Epithelzellen sind vielfach erweitert, zuweilen Lücken von unregelmässiger Gestalt bildend: hin und wieder finden sich in diesen Räumen Lymphocyten zerstreut. Die Epithelien des Rete weisen ziemlich zahlreiche Kernteilungsfiguren auf. In der Cutis wird

[1]) Max Wolters: Mycosis fungoides. Bibliotheca medica. Abt. D. Dermatologie und Syphilis, Heft 7.

Digitized by Google

man einer herdweisen Infiltration gewahr, die stellenweise mehr streifenförmig in die Erscheinung tritt. Meist die Gefässe umgebend, sieht man häufig die letzteren innerhalb der Herde der Oberfläche der Haut zustreben. Die diese Infiltration bildenden Zellen sind meist kleine Lymphocyten mit kleinem Kern und schmalem Protoplasmasaum, doch finden sich auch Zellen mit grossen blasenförmigen, epithelähnlichem Kern, die als epithelioide Zellen bezeichnet werden. Von Riesenzellen konnte ich nichts finden, ebenso wenig wie Plasma-, Mastzellen und polynucleäre Leukocyten. Wohl aber fanden sich kleine Lücken zwischen Kuppe der Papillen und Epithel, in denen hydropische Zellen mit Kernzerfall, ähnlich den Zelleinschlüssen bei Carcinomen wahrnehmbar waren.

In den Infiltrationsherden ist meist ein deutliches Reticulum zu sehen, während unterhalb der infiltrierten Schicht eine mächtige Lage derben, zellarmen Gewebes vorhanden ist.

Der Befund berechtigt zu keinerlei weitgehenden Schlüssen: er bestätigt zum grössten Teil das von andern Beobachtern Gesehene; es dürfte jedoch nicht unberechtigt sein, sich über die eigentliche Natur des Leidens auszusprechen.

Die Ansicht, dass wir es mit einer parasitären Erkrankung zu tun haben, ist bereits von vielen ausgesprochen worden, die Analogien mit mykotischen Krankheiten sind zweifellos gross, doch hat Niemand den Erreger nachweisen können. Dagegen ist das Leiden vielfach in Beziehung gebracht worden zu den Allgemeinerkrankungen des lymphatischen Systems, ja den Lymphosarkomen, somit zu den malignen Tumoren. Gerade diese Erkrankungen ist man in letzter Zeit geneigt auf parasitäre Ursachen zurückzuführen, nur entgehen zunächst die Erreger dem Nachweise. Die Mycosis fungoides weist jedoch Analogien mit einer Gruppe anderer Krankheiten auf, und zwar mit den akuten Exanthemen, zumal durch ihre Lokalisation, ihr multiples Auftreten, in dem Wechsel der Intensität des Prozesses. Dass die Exantheme auf einen mykotischen Urheber zurückzuführen sind, daran zweifelt jetzt Niemand mehr, doch kennen wir ihn auch noch nicht; vermutet wird jedoch, dass er zu den allerkleinsten Lebewesen gehört, die unseren optischen Hilfsmitteln noch nicht zugänglich sind.

Es wird aber die Zeit kommen, wo wir die Erreger der akuten Exantheme und der malignen Geschwülste kennen werden und dann wird auch die Mycosis fungoides ihres rätselhaften Ursprungs entkleidet werden».

Literatur.

1) Stukowenkow: Mycosis fungoides. III. Kongr. der russischen Aerzte zum Andenken Pirogows. 2) Trapesnikow: M. f. d'emblée: Prot. d. Sitz. d. russ. derm. u. syph. Gesellschaft 1892. 3) Abramytschew: Zur Frage der M. f. Alibert. Dissert. St. Ptbg. 1895. 4) Krasnoglasow: Ein Fall von M. f. Prot. d. russ. venerol. und derm. Gesellschaft. 15. Nov. 1902. (Moskau). 5) Prof. Pospjelow: Ein Fall von M. f. (derselbe Fall, demonstriert am 24. Jan. u. 7. März 1903 in der mosk. vener. und derm. Gesellsch.), Russ. Journal f. Haut- und vener. Krankh. Juni 1903. 6) Kaposi: Myc. f. Path. et traitem. d. mal. de la peau. Trad. avec notes par Besnier et Doyen. 1891. 7) Lassar und Dönitz: Ueber Myc. fung. Virch. Arch. Bd. 116. 8) Wolters: Myc. fung. Biblioth. med. D. Heft 7. 1899. 9) Falk: Ein Fall von Myc. fung. Rostock 1899. 10) Völkers: Granuloma fung. München. 1893. 11) Joseph: Myc. fung. Festschrift gewidm. Kaposi. 1900. 12) Lerredde. Myc. fung. Pract. dermat. p. Besnier, Brocq et Jaquet. 1902.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

v. Kahlden: Technik der histologischen Untersuchung pathologisch-anatomischer Präparate. Siebente vermehrte und verbesserte Auflage, bearbeitet von Dr. Edgar Gierke. (Jena, Verlag von Gustav Fischer 1904)

Die v. Kahlden'sche Technik war seit ihrem ersten Erscheinen in allen Laboratorien bekannt und beliebt. Zwar erschienen viele ähnliche Anleitungen, doch hat sie unter ihrem Begründer sechs Auflagen erlebt, und gleich nach dessen Tode ist eine siebente nötig geworden, die sein Nachfolger am pathologischen Institut in Freiburg übernommen hat.

Das Buch ist zu bekannt, als dass auf Einzelheiten eingegangen zu werden brauchte, doch sei erwähnt, dass in dieser Auflage, die naturgemäss manche Aenderung und Ergänzung erfahren hat, auch auf die Conservierung von anatomischen Präparaten in den natürlichen Farben, sowie die Anwendung der Kohlensäure zur Gewinnung von Gefrierschnitten und endlich die Sudanfärbung des Fettes eingegangen wird.

Ucke.

Dr. Ludwig Braun: Therapie der Herzkrankheiten. (Urban und Schwarzenberg, Berlin — Wien 1903).

Bei dem immensen Wachsen der Spezialarbeiten aus dem Gebiete der Herzliteratur ist es ein wohl überaus dankenswertes Unternehmen in kurzen Zügen und doch vollkommen übersichtlich und in's Detail gehend den augenblicklichen Stand der Herztherapie zusammenzufassen. Als roter Faden geht durch das ganze Buch das immerwährende Betonen der in erster Linie stehenden Wichtigkeit des Zustandes des Herzmuskels und das Hinweisen darauf, dass «bei allen Störungen der Herzfunktion der Herzmuskel in den Mittelpunkt der Betrachtung zu verlegen sei». Sehr sympathisch berührt ferner der Umstand, dass den physikalischen Heilmethoden viel Beachtung geschenkt wird, diesem Gebiet, das leider noch so wenig Gemeingut der praktischen Aerzte ist und das andererseits bei genauerer Bekanntschaft mit seinen Heilfaktoren so sehr geeignet ist, neben der medikamentösen Therapie eine weitgehende Rolle in der Therapie der Herzkrankheiten zu spielen. Die Bearbeitung des hydrotherapeutischen Teiles stammt von Dr. A. Strasser, Dr. A. Bum behandelt die Mechanotherapie.

Dieses grösstenteils aus den klinischen Vorträgen des Verfassers hervorgegangene durchweg interessant geschriebene Werk sei hiermit den Kollegen wärmstens empfohlen.

Koch.

Taschenbuch der Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Therapie an den Berliner, Wiener u. a. deutschen Kliniken. Herausgegeben von Dr. M. Schnirer. (Wien und Berlin 1905. Robert Coën).

Soeben ist ein kleines therapeutisches Taschenbüchlein erschienen, welches zum Herausgeber Dr. Schnirer, den langjährigen Herausgeber der Wiener klinischen Wochenschrift hat, und soll hiermit auf dasselbe besonders aufmerksam gemacht werden. Es hat vor vielen ähnlichen bisher erschienenen Büchern den grossen Vorzug, dass es, abgesehen von dem überaus handlichen kleinen Format, auf seinen 298 Seiten wohl so ziemlich alles enthält, was dem Praktiker erforderlich werden könnte in seiner täglichen Praxis, und muss derartige knappe Orientierung für durchaus genügend und verlässlich erklärt werden.

Dem eigentlichen Inhalt des Werkchens wird vom Verf. ein Register zu den im Büchlein vorhandenen Receptformeln, — im Ganzen 1576! — vorausgeschickt und handelt das erste Kapitel, das therapeutische Vademecum, auf 106 Seiten, die Krankheiten in alphabetischer Reihenfolge ab, und giebt bei jeder derselben eine praktische Richtschnur zur Ausführung diaetetischer, hydrotherapeutischer und medikamentöser Massnahmen. Im zweiten Kapitel finden sich verzeichnet die gebräuchlichen Arzneimittel, in alphabetischer Folge, sowohl die offizinellen, als auch die nichtoffizinellen, sowie die neueren Arzneimittel, und bei jedem einzelnen wird auf Wirkung, Dosierung, Anwendungsform kurz, aber genügend orientierend eingegangen.

Dann folgen Kapitel über die Diagnose und Therapie akuter Vergiftungen, über erste Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen, eine Abhandlung über Säuglingsernährung von Dr. Knöpfelmacher.

Besonderen Dank werden die praktischen Aerzte, namentlich die jüngeren in ihren Beruf eintretenden, Verf. sagen für das Kapitel, welches einige Winke zur therapeutischen Technik enthält.

Digitized by Google

Fernerhin enthält dies Taschenbuch noch im Verzeichnis der gebräuchlichsten Mittel zu subkutanen Injektionen, zu Inhalationen, Tabellen der Maximaldosen für Erwachsene und Kinder, vergleichende Gewichtstabelle, Approximativmasse, Tropfentabelle, Körpermessungen und -wägungen, Schwangerschaftstabelle, geburtshilfliche Durchschnittsmasse, vergleichende Temperaturskalen und eine Tabelle über die normale Dentition.

Den Schluss des reichen Inhalts bilden noch kurze Kapitel, welche im Stande sind, uns schnell zu orientieren über die Kur- und Badeorte, ihre Charakteristik und eine Aufzählung der Privat-Heilanstalten, soweit sie Verf. bekannt geworden.

Dass ein Vademecum von derartig umfassendem Inhalt bald ein Freund des Praktikers werden muss, das ist wohl einleuchtend, und muss daher demselben ein gutes Prognostikum gestellt werden.

Hecker.

M. Wegescheider: Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. (Halle. Verlag von C. Marhold. 1904).

Als wichtigste Indikation für die Einleitung der künstlichen Frühgeburt dient das enge Becken (Conjugata vera 7—7,5 Cm.), alsdann schwere Erkrankungen der Mutter. Der gewöhnliche Termin ist die 34. Woche. Von den zahlreichen Methoden, welche für die Praxis in Frage kommen, ist die Einführung von Bougies, alsdann die des Kolpeurynters in die Vagina und des Metreurynters in den Uterus zu nennen. Verf. führt einige Beispiele an.

Lingen.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

1394. Sitzung vom 3. Dezember 1903.

1. Dr. v. Bergmann demonstriert ein exstirpiertes Aneurysma der Arteria poplitea.

Gr. 32 a. n., Bäcker, ist am 12. November a. c. wegen eines Poplitealaneurysma operiert worden. Dasselbe hatte sich am Bein seit 4 Jahren langsam entwickelt, um erst in den letzten Monaten seine beträchtliche Grösse — etwa 2 Faust gross — zu erreichen. Das Aneurysma ist ein wandständiges, spontan entstandenes. Ein Trauma hat nicht stattgefunden. Pat. hat Lues durchgemacht. Zeichen von Arteriosklerose sind sonst nicht nachweisbar. Interessant ist es, wie wenig Störungen der Eingriff dem Pat. gemacht hat. In 12 Tagen war die lange Wunde, welche zwei Tage hindurch einen tamponierenden Gazestreifen an ihrer tiefsten Stelle gehabt, völlig geheilt, und hatte Pat. bereits Gehübungen gemacht, welche keinerlei Störungserscheinungen hervorgerufen hatten. 12 Tage nach der Operation verliess der Pat. die Abteilung, um seinen Beruf wieder aufzunehmen. Er wickelt das Bein mit einer Binde. Wie Sie sehen, genügt das völlig, um Stauungen zu verhüten. An demselben Kranken können sie eine Reihe von Silbernähten palpieren, welche seit 2 Jahren eine breite Diastase der Bauchmuskeln zusammenhalten. Vor 3 Jahren wurde Pat. wegen schwerer Epityphlitis operiert und musste die Bauchhöhle breit tamponiert werden. Ein Jahr später liess er sich die daraus resultierende Diastase operieren.

(Autoreferat).

2. Dr. M. Hirschberg hält seinen angekündigten Vortrag «über einen Fall von Morvan'scher Krankheit» mit Krankenvorstellung:

Aehnliche Fälle sind gegenüber Lepra nervorum differentialdiagnostisch wichtig, gehören aber nach der modernen Auffassung der meisten Neurologen zum Morvan'schen Typus der Syringomyelie. Nur wenige lassen heute eine selbständige Morvan'sche Krankheit gelten. Mit der Lepra hat sie jedenfalls ätiologisch nichts Gemeinsames, obgleich die Lepra sehr ähnliche Krankheitsbilder schaffen kann, welche von mancher Seite auch als Morvan'scher Typus der Lepra nervorum bezeichnet wird. In den Jahren 1883—1897 veröffentlicht Dr. Morvan eine Reihe von Arbeiten über Paresie analgesique à Panaris des extremités superieurs — zu deutsch: «Schmerzenempfindungslähmung bei Panaritien der obern Extremitäten» und zwar als selbständige Krankheit.

Charcot erkennt zwar die Selbständigkeit nicht an, nennt aber den Symptomenkomplex: Morvan'sche Krankheit und rechnet sie gleich Roth, Hoffmann, Schultze, Bernhard u. a. zur Syringomelie. Oger de Spéville macht zuerst auf die Aehnlichkeit mit Nervenlepra aufmerksam. 1893 und 1897 erklärt Zambacco Pascha die Krankheit als schlechthin zu Lepra gehörig, wie die Lepra fruste Leloirs. Diese Anschauung hat sich als nicht haltbar erwiesen.

Nach Morvan beginnt die Krankheit mit neuralgischen Schmerzen und Parästhesien an den oberen Extremitäten. Allmählich treten Anästhesien, Paresen und Muskel- und Knochenatrophien auf. Es sind beide Extremitäten, aber nicht gleichmässig, affiziert. Dazu kommen Panaritien, welche mit Verlust von Phalangen heilen und drehrunde Stümpfe zurücklassen. An der Haut sieht man pastöse Infiltrate, sklerodermische Erscheinungen, tiefe Rhagaden, Cyanose; ausserdem spontane Knochenbrüchigkeit, Luxationen, Verkrümmungen u. A. Das Nervensystem scheint nach Morvan sowohl zentrale — wenn beiderseitig, wie periphere Veränderungen — wenn einseitig, zu haben. Morvan's Trias heisst: analgesie, paresie und panaris. Nach anderen (Broca und später Morvan selbst), kommt noch die Skoliose hinzu.

Pathologisch-anatomisch werden seit Hoffmann (1891) Veränderungen des Rückenmarkes angenommen — Dinge, die man bei Nervenlepra nicht einwandsfrei hat nachweisen können; jedenfalls ist der Befund von Hansenschen Bazillen, trotz einiger kasuistischen Mitteilungen, kritisch nicht zu bestätigen. Wo der zentrale Sitz für die trophischen Störungen, ist ebenfalls bis heute strittig. Der Morvan'sche Typus kann sich den andern Typen der Syringomyelie nach Schlesinger hinzugesellen, (cervical, dorsolumbal, motorischer humeroscapularer u. s. w.).

Bezüglich der Differential-Diagnose zwischen Morvan'scher Krankheit und Nervenlepra muss im Auge behalten werden, dass die Lepra von der Peripherie zum Zentralorgan aufsteigende (Dehio-Gerlach), während die Syringomyelie zentrifugale Symptome macht. — Also beim Morvan: eine Erkrankung des Zentralorgans, bei Lepra — periphere Neuritiden. Freilich darf aber eine gewisse, freilich noch ganz unbekannte Abhängigkeit (sekundärer Natur?) vom Zentralnervensystem nicht in Abrede gestellt werden. . . .

Der Kranke, 48 Jahre alt, stammt aus leprafreier Gegend von gesunden Ettern, Landarbeiter. Will seit dem 15. Lebensjahre krank sein. Auf der Rückseite der Endphalangen seien rohe Stellen (Blasen?) aufgetreten. Allmählich traten an den Fingern Contracturen, Verkrümmungen, Rhagaden, Schwellungen der rechten Hand, Panaritium an der Spitze des rechten Zeigefingers auf. Nicht Eiter, sondern mehr klare Flüssigkeit, Knochenstücke gingen ab, wenig Schmerzen. Aehnlich ging es später auch mit den übrigen Fingern.

Objektiv: hoher kräftiger Mann, Haar überall erhalten (Cilien, Brauen, Schnurrbart etc.), Pupillendifferenz. Rechte Lidspalte und Pupille enger, Bulbus tiefer. Im Nasenschleime keine säurefesten Stäbchen, Zunge weicht ein wenig nach links ab. Kyphoskoliose nach rechts. Vorderarm-Muskulatur nicht kräftig. Nervi ulnares nicht palpabel. Hände vom Typus der Greifhände (cf. Photogramme). Daumen und Kleinfingerballen fehlen, Interossei atrophiert, tiefe metacarpale Gruben. An der rechten Hand — Zeigefinger ohne Nägelphalange, verdickt; auch an den übrigen Fingern Missgestaltungen, Narben. Ein torpides Ulcus am Mittelfinger. Haut der Hände — Rhagaden, nicht ödematös — Breithände. Knochenveränderungen, (Röntgenbilder). Haut des Körpers bis auf einige Narben absolut rein und unverändert. Patellarreflex gesteigert. Sensibilität der Haut — absolute Dissociation, d. h. eine Herabsetzung des Temperatur- und Schmerzsinnes bei vollständig erhaltener Berührungsempfindung -über beiden Armen. Temp.—Sinnlähmungszone ausgedehnter bis über die Schulter.

Diese Symptome und das Fehlen von Hautatrophien, circumscripten Anästhesien, Stigmen ehemaliger lepröser Infiltrate und Flecken sichern die Diagnose: Morvan'scher Symptomenkomplex der Syringomyelie beim Cervicaltypus (oculopupilläre Trias).

(Autoreferat).

Dr. Ed. Schwarz richtet an Vortragenden die Frage, ob sich in dem vorliegenden Falle vielleicht ein stattgehabtes Trauma als Ausgangspunkt für die Erkrankung habe nachweisen lassen? Von chirurgischer Seite sei mehrfach auf das Entstehen von Syringomyelie in Anschluss an schwere Traumen hingewiesen worden. Als Ursache galten dabei kleinere Blutungen ins Rückenmark, die anfänglich keine deutlichen Symptome verursachten, und daher übersehen worden waren.

Redner stimmt mit Vortragendem bezüglich der Diagnose durchaus überein, und betont das für die Differenzialdiagnose wichtige Verhalten der Sensibilitätsstörungen, die in regionärer Hinsicht bei der Lepra nie über die Gebiete der Atrophien hinausgingen, während bei der Syringomyelie das Umgekehrte stattfinde. Ebenso wichtig sei differenzialdiagnostisch die bei letzterer gewöhnlich vorkommende Steigerung der Patellarreflexe, was bei der Lepra nicht der Fall sei.

Digitized by Google

Dr. M. Hirschberg erwidert, dass Pat. Traumen in Abrede gestellt habe.

Was die Sensibilitätsstörungen betrifft, so seien sie für die Differenzialdiagnose doch nicht so charakteristisch, wie Dr. Schwarz hervorgehoben. Auch bei der Lepra hielten sich die Sensibilitätsstörungen nicht immer an die segmentäre Anordnung, sondern reichten auch weit darüber hinaus. Ebenso gemeinsam für beide Erkrankungen sei die grössere regionäre Ausbreitung der Störungen im Gebiete des Temperatursinnes gegenüber dem des Tastsinnes.

Diagnostisch entscheidend sei daher eigentlich nur der Hautbefund.

Dr. Sokolowski macht besonders auf den beim vorgestellten Patienten deutlichen Gegensatz zwischen den verstümmelten Fingern einerseits und der auffallend kräftigen Armmuskulatur andererseits aufmerksam. Angesichts eines so unverkennbaren, bei der Lepra, wie bei den übrigen Formen der Syringomyelie niemals so deutlichen Gegensatzes, sei es zu verstehn, dass Morvan und andere in diesem Bilde eine Krankheit sui generis erblickt hätten.

Auch in dieser Hinsicht sei der Fall sehr instruktiv.

Dr. Stender macht auf die hier gleichfalls vorhandene, charakteristische oculo-papilläre Trias (Tieferstehn des rechten Auges, Verengerung der rechten Lidspalte und der rechten Pupille) aufmerksam.

Dr. Brutzer: Da die Anasthesiemerkmale sich als nicht immer stichhaltig erwiesen, so sei die Differentialdiagnose der Lepra von den übrigen genannten Krankheiten oft nur auf das Vorhandensein, resp. Fehlen von charakteristischen Hautflecken angewiesen. Der Versuch bei der Lepra anaesthetica Bazillen im Rückenmark nachzuweisen, sei vielfach missglückt. Redner selbst, der bei der tuberösen Form stets solche gefunden, sei in dem einen Falle von anästhetischer Lepra, den er zu untersuchen Gelegenheit gehabt, gleichfalls zu einem negativen Ergebnis gekommen. Dass aber das Rückenmarck in den negativen Fällen tatsächlich verschont geblieben sein sollte, hält Redner in Hinblick auf die von der Lepra häufig eingehaltenen Symptome Symmetrie der peripheren Symptome für höchst unwahrscheinlich. In einem Falle von ausgedehntester Hautanästhesie fand Redner in den Spinalganglinien keine Bazillen, statt dessen reichliches Narbengewebe. Er nimmt an, dass die Bazillen von der Peripherie aus eingedrungen, keine weitere Infektion, sondern nur die sekundäre Bindegewebs-Wucherung verursacht hätten. Dass auch bei geringen peripheren Hautsymptomen in den Spinalganglien Bazillen vorkommen, die keine weitere Infektion verursachen, ist wiederholt beobachtet worden. Zwischen den Ganglien und der Peripherie scheine eine direkte Communikation durch die Nervenscheiden zu bestehen. So sei es verständlich, dass auf, der primären Erkrankung, symmetrischen Partieen Anästhesien ohne lepröse Hautaffektionen vorkämen.

Dr. P. Klemm hebt hervor, wie schwierig es sei, gerade bei initialen Symptomen die Differenzialdiagnose zu stellen.

Fühlbare Verdikungen der Nervenstämme sprächen nach v. Bergmann mehr zu Gunsten der Lepra, trophische Gelenkstörungen mehr für Syringomyelie.

Dr. Stender: Da dissoziirte Empfindunslähmungen bei der Syringomyelie resp. der Morwan'schen Krankheit auch fehlen, bei ganz anderen Erkrankungen des Nervensystems, wie im Gebiete der Cauda equina, bei Myelitis etc. vorkommen können, so lasse auch dieses differenzialdiagnostische Hülfsmittel im Stich, so dass nur auf Grund aller einschlägigen Symptome eine richtige Diagnose gestellt werden könne.

Dr. Ed. Schwarz äussert sich im selben Sinne.

Dr. M. Hirschberg: In Anbetracht der Tatsache, dass die Lepra in vieler Hinsicht dieselben Symptomenkomplexe darbiete, wie die Syringomyelie, sei die Annahme, dass es sich auch bei ihr um zentrale Beeinflussungen handle, nicht von der Hand zu weisen. Dass aber die Degeneration im Rückenmark durch Bazillen hervorgerufen werde, sei nicht erwiesen. Auch nicht, dass die Degeneration von der Peripherie zum Zentrum fortgeleitet werde. Wäre Letzteres der Fall, handelte es sich also um einen ascendierenden Degenerationsprozess, so böte das Fehlen der Bazillen im Rückenmark ja nichts Auffallendes. Was die Arthropathosen, betrifft, so kämen sie auch bei Lepra vor, wie sich Redner an von Dr. Sengbusch angefertigten Radiogrammen hat überzeugen können.

d. Z. Sekretär: S. Kröger jun.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1327. Sitzung am 8. März 1904.

1. Lunin demonstriert ein Präparat eines Tumors des Nasenrachenraumes, das er bei der Sektion eines 4 Jahre alten Knaben gewonnen hatte.

Der Knabe war blos 1½ Monate krank. Er bot bei der Aufnahme ins Elisabeth-Kinderhospital alle Erscheinungen eines malignen Tumors des Nasenrachenraums: Schnelles Wachstum, Verlust der Nasenatmung, Vordrängung des weichen Gaumens nach unten und vorn, Schwellung der Lymphdrüsen des Halses und starke Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens.

4 Tage nach der Aufnahme ins Hospital starb der Knabe unter den Erscheinungen einer schweren akuten Infektion. — Scharlach. — Der Tumor ging von der Basis cranii aus und nahm den ganzen Nasenrachenraum ein.

Interessant ist in diesem Falle der Umstand, dass das klinische Bild entschieden für eine maligne Geschwulst sprach, während die mikroskopische Untersuchung nicht mit Sicherheit eine Malignität des Tumors nachweisen liess.

Diskussion:

Wanach: Sind die Drüsen mikroskopisch untersucht worden und welches Bild boten dieselben dar?

Lunin: Die mikroskopische Untersuchung der Lymphdrüsen wies in denselben dem Tumor analoge Gewebeveränderungen nach.

Wanach: Es wäre sehr interessant festzustellen, von wo der Tumor ausgegangen ist; kann es nicht doch vielleicht mit dem adenoiden Gewebe in Zusammenhang gebracht werden? Vom Knochen geht der Tumor jedenfalls nicht aus.

Lunin: Der Tumor imponierte entschieden als bösartige Neubildung. Bei den gewöhnlichen adenoiden Wucherungen kommt ein derartiges Bild nicht vor.

Wanach: Bei Erwachsenen scheinen Tumoren dieser Gegend häufiger vorzukommen; so hatte ich z. B. Gelegenheit 3 Fälle zu beobachten, in welchen es sich 2 mal um weiche Sarkome handelte, welche ich nach Kocher nach temporärer Resektion des Oberkiefers operierte. Diese Schnittführung giebt einen sehr guten Zugang und sichert ein vorzügliches kosmetisches Resultat. Im 3. Falle handelte es sich gleichfalls um maligne weiche Wucherungen, welche schon überall hin durchgebrochen waren, so dass an eine operative Entfernung nicht mehr zu denken war. Speziell die H. Kinderärzte möchte ich bitten, mitzuteilen, ob die Kocher'sche Operationsmethode von ihnen auch geübt worden ist.

Schmitz: Ich erinnere mich im Oldenburger Hospital 2 Tumoren, welche, von der Schädelbasis ausgehend, in den Nasenrachenraum hineingewuchert waren, beobachtet zu haben; der eine Fall war inoperabel, den anderen operierte ich damals mit temporärer Resektion der Nase und war mit dem erzielten kosmetischen Resultat zufrieden.

2. Hoerschelmann referiert, anknüpfend an die Vorstellung eines kleinen Pat. am 22. Sept. 1903 (cf. St. Pet. Med. Woch. Nr. 10, 1904), über den weiteren Verlauf der Krankheit und demonstriert die bei der Sektion erhaltenen Präparate. Die Temperatur, die sich anfangs in subfebrilen Grenzen hält, nimmt von Anfang Oktober einen ausgesprochenen remittierenden Charakter an mit abendlichen Steigerungen bis über 39,0°. Das Allgemeinbefinden bleibt bis in die letzte Zeit ein ausgezeichnetes, Pat. klagt über nichts, ist heiter und fröhlich, Appetit vortrefflich, Stuhl die ganze Zeit normal bis zum Eintritt der meningitischen Erscheinungen. Die anfänglich vorhandenen leichten Oedeme der Genitalien und der unteren Extrem. schwinden ganz gegen Ende Sept., der Ascites dagegen nimmt zu (76,5 Ctm. Umfang des Leibes). 30. Sept. 1903. Erste Punktion des Unterleibes, bei der 2500 Ctm. gräulich gelber, klarer Flüssigkeit von 1013 sp. Gew. entleert worden; dieselbe enthält wenig weisse, einzelne rote Blutkörperchen. Die Rivolta'sche Probe ergiebt ein positives Resultat. (In ein Zylinderglas werden 200 Ccm. Aq. dest. gegossen, dazu kommen 2 Tropfen Essigsäureanhydrid und nun wird die zu untersuchende Flüssigkeit tropfenweise hinzugefügt. Handelt es sich um Exsudatflüssigkeit, so hinterlässt der Tropfen beim Durchgang durch das angesäuerte Wasser eine leichte, fadenförmige weissliche Spur, ähnlich feinem Zigarrenrauch. Setzt man nun zum Wasser mehr Essigsäureanhydrid hinzu, so hinterlässt der zugefügte Tropfen keine trübe Spur. Nach Rivolta handelt es sich um Nucleoalbumin. Bei Transsudatflüssigkeit versagt die Reaktion).

Digitized by Google

Nach der Punktion lässt sich die um 3—4 Finger breit den R-rand überragende Leber deutlich fühlen, Oberfläche glatt, Rand ziemlich scharf. Am 2. Oktober wird zum ersten Mal deutlicher pulsus paradoxus konstatiert. Am 3. Oktober ergiebt ein Probepunktion des rechten Pleuraraumes klare seröse, bei der bakteriolog. Untersuchung sterile Flüssigkeit. Schnell sammelt sich der Ascites wieder an, und treten wieder und zwar neue hochgradige Oedeme der Genitalien und der unteren,in mässigem Grade auch der oberen Extr. auf. Die Erscheinungen von Seiten der Brustorgane halten sich ziemlich unverändert, die rechte Lunge retrahiert sich mehr und mehr, die entzündlichen Erscheinungen der Lunge schwinden mit der Zeit. Am 4. November hat der Leibesumfang 83 Ctm. erreicht, 2. Punktion, bei welcher 2000 Ctm. ähnlicher Flüss. wie das erste Mal entleert worden; sp. Gew. gleich nach der Punktion 1009, nach 24 Stunden 1012, bei 15° C. 1013, Eiweiss nach Essbach 11 pro mille. Rivalta's Reaktion wieder positiv, Inoskopie nach Jousset kommt nicht aus, da sich aus der Flüssigkeit keine Gerinnsel gewinnen lassen. Am 7. November nach einem Hustenanfall tritt Flüssigkeit aus der Stichöffnung, ein angelegter Verband hilft nichts und steht der Ausfluss erst nach Anlegen einer serre fine. Urinsekretion wechselnd, im Urin kein Eiweiss. Im Lauf des Dez. schwinden spontan die Oedeme zuerst der oberen Extremitäten, dann der Genitalen und Anfang Januar auch der unteren Extremitäten; auch der Ascites fängt an sich zu verringern, am 21. Januar 1904 keine freie Flüssigkeit im Abdomen nachweisbar. Weder nach der ersten noch nach der zweiten Punktion lassen sich Tumoren im Unterleib konstatieren, wohl aber erscheint nach der 2. Punktion eine entsprechend der Längsaxe der Leber verlaufende seichte Längsfurche, namentlich am linken Leberlappen Der pulsus paradoxus hält an (es werden dem Verein sphygmograph. Kurven vorgelegt). Eine inspirator. Abschwächung der Herztöne lässt sich nicht nachweisen, ebensowenig plötzliches Ab- oder Anschwellen der venae jugul. Ein paar Tage verlässt Pat das Bett, zeitweise Somnolenz. Am 31. Jan. 1904 Unruhe in der Nacht, Kopfschmerzen in der linken Schläfegegend, wieder Somnolenz, Appetitlosigkeit. 2. Februar Erbrechen, verlangsamter und unregelmässiger Puls, am 8 Febr. unter Erscheinungen der tuberkul. Meningitis erfolgt der Tod. Die klin. Diagnose lautete: Pleuritis fibrinosa d. — Pericarditis interna (Symphysis pericardii) et externa adhaesiva — Mediastinitis fibrosa — Peritonitis et Meningitis tuberkulosa. — Die Sektion ergab: Dura mater gespannt, pia mater deutlich ödematös, auf der Convexität leicht getrübt, an der Basis kaum gelatin. Exsudat, längs den Gefässen strichweise kleine weissliche Knötchen. Seitenventrikel durch Flüssigkeit erweitert. Gehirnsubstanz ödematös, im Zentrum des linken Frontallappens ein käsiger Knoten von der Grösse einer grossen Erbse.

Brusthöhle: Im vorderen Mediastinalraum 2 käsige, nussgrosse Herde, hinteres Mediastinum fibrös degeneriert. Rechte Lunge mit Pleura costal. und diaphragmatica durch derbes, fibröses, stellenweise bis 1 Ctm. dickes Gewebe verwachsen, in diesen Verwachsungen käsige Herde; der obere Teil der Lunge teilweise lufthaltig, einzelne miliare Knötchen, der untere Lappen vollständig luftleer, derb, mit reichlicher Vermehrung des Bindegewebes zwischen den einzelnen Läppchen. Linke Lunge locker mit Pleura verklebt. — Vollständige Verklebung der beiden Perikardialblätter, die sich mit einiger Mühe lösen lässt; das Epikard und die innere Fläche des verdickten Perikard gleichförmig weisslich und rauh. Herz nicht vergrössert, Herzmuskel fettig degeneriert, Klappen intakt. Die grossen Gefässe in fibröses Gewebe eingehüllt. — Rechterseits feste ausgiebige Verwachsung zwischen Pericard und Pleura, links in geringerem Grade und zwar mit den hinteren medialen Lungenpartien, so dass der vordere Lungenrand frei war.

Bauchhöhle: Keine freie Flüssigkeit. Das parietale Blatt des Peritoneums fast durchweg sehr verdickt, Oberfläche von warzigem Aussehen wie grobes Chagrin-Leder, von graugelber Verfärbung. Die Därme fast alle mit einander verlötet, Serosa mit massenhaften Tuberkelknötchen bedeckt. Leber wesentlich vergrössert, Oberfläche zum Teil mit leichten fibrösen Belegen, zum Teil mit hirsekorn- bis linsengrossen Knötchen bedeckt; locker mit Nachbarorganen verwachsen. Die im Leben konstatierte Vergrösserung der Leber war zum Teil durch das unter der Leber liegende, den Rand derselben um ca. 1½ Fingerbreit überragende derbe, zu einem flachen festen Kuchen entartete grosse Netz vorgetäuscht, welche Verhältnisse auch die seichte Längsfurche hervorriefen. Leber-Parenchym teils parenchymatös, teils fettig entartet. — Milz vergrössert, Oberfläche mit Tuberkelknötchen bedeckt, auf dem Durchschnitt beginnende Amyloidentartung. Rechte Nebenniere fast vollständig caseös entartet. Mesenterialdrüsen mässig vergrössert, zum Teil caseös entartet.

Die mikroskop. Untersuchung des Peritoneums bestätigte die tuberkulöse Peritonitis; auch wurde bei derselben Anwesenheit von Tuberkel-Bazillen konstatiert. — Anatomische Diagnose: Pleuritis adhaesiva duplex — Residua Pleurit purul. d. — Pneum. katarrh. lobi inf. pulm. d. — Tuberkul. miliaria pulm. d. — Synechia totalis pericardii. — Degeneratio adiposa cordis. — Peritonitis tuberculosa disseminata. — Omentitis fibrosa retrahens. — Degeneratio parenchym. et hyperaemia congest. hepatis. — Degeneratio parenchym. renum — Amyloid recens lienis — Meningitis tubercul. et tuberc. solitar. lobi front. sin.

Es werden dem Verein demonstriert die in toto entfernten Organe der Brusthöhle sowie Teile des Periton. parietale.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass während des Verlaufs der Krankheit viel an den unter dem Namen der Zuckergussleber (Curschmann) bekannten Symptomenkomplex gedacht wurde. Gegen diesen sprach das anhaltende Fieber, wie andererseits gegen die tuberkulose Natur des Leidens die Abwesenheit von nachweisbaren Tumoren im Unterleib sprechen konnte. — Calomel übte präzise diuretische Wirkung.

(Autoreferat).

Diskussion:

Schmitz: Fanden sich bei der Sektion keine Adhaesionen zwischen Peritoneum parietale und viscerale?

Hörschelmann: Die Leber war mit dem Diaphragma und Magen verwachsen. Die scheinbare Vergrösserung der Milz wurde durch Verdickungen am Rippenbogen vorgetäuscht. Die Därme waren wohl untereinander, nicht aber mit der Bauchwand verklebt.

Fick: Sind die Tuberkeln auf dem Peritoneum mikroskopisch untersucht worden? Da in dem referierten Falle der Ascites geschwunden war, wäre es interessant zu konstatieren, ob die restierende adhaesive tuberkulöse Peritonitis auch in diesem Falle einem Heilungsvorgang gleichkommt. Es werden ja bekanntlich von einigen Autoren 2 Formen der tuberkulösen Peritonitis, die exsudative und die adhaesive angenommen, während andere die adhaesive Form nur als ein Uebergangsstadium der exsudativen auffassen. Mir will es fraglich scheinen, ob wir in der adhaesiven Form immer nur einen Heilungsvorgang zu erblicken haben — giebt dieselbe doch viel schlechtere operative Resultate, wie die exsudative.

Hörschelmann: Eine Untersuchung der Tuberkeln auf dem Peritoneum hat ein positives Resultat (Bazillen) ergeben. Nach unserem Fall zu urteilen, haben wir die fibröse Peritonitis jedenfalls als ein Uebergangsstadium des tuberkulösen Ascites aufzufassen.

Kernig: Tatsache ist, dass der tuberkulöse Ascites resorbiert werden kann; die Pat. hören dabei zu fiebern auf, erholen sich bedeutend und können in relativ gutem Allgemeinzustand entlassen werden; es tritt also in klinischem Sinne Heilung ein. Was weiter wird, ist für den einzelnen Fall schwer vorherzusagen. Ich erinnere mich eines Falles, in welchem die Pat. nach Schwund des Ascites, Entfieberung und Gewichtszunahme als «geheilt» entlassen wurde; diese Pat. trat nach etwa einem Jahr mit einer kroupösen Pneumonie wieder ein, sie starb und bei der Sektion fanden wir keinen Ascites, wohl aber das Peritoneum mit kleineren und grösseren Tuberkelknoten bedeckt. Im anatomischen Sinne war hier also keine Heilung eingetreten.

Hörschelmann: Die Franzosen geben an, dass sogar die caseöse Form der Peritonitis zu spontaner Heilung kommen kann.

Fick: Die Tatsache kann nicht bestritten werden, dass eine tuberkulöse Peritonitis auch ohne Operation ausheilen kann. Fraglich ist nur, ob die adhaesive Form stets ein Folgezustand der exsudativen ist. So habe ich 2 Fälle der adhaesiven Form, in welchen es zu Ileuserscheinungen gekommen war, zu operieren Gelegenheit gehabt. Beide Mal handelte es sich um jugendliche Individuen, die bis jezt, es sind 5—6 Jahre seit der Operation verflossen, gesund sind, aber niemals einen Ascites gehabt haben.

Lunin: Ich kann nur bestätigen, dass, wenn der Ascites schwindet, es meist zu schwartiger Adhaesionsbildung im Abdomen kommt. Ich beobachte unter anderem 2 Kinder schon über 2 Jahre; in beiden Fällen kam es zur Resorption des Ascites, dessgleichen zum Schwunde der nach dem Ascites im Abdomen nachweisbar gewesenen Wülste und Adhaesionen. Die Kinder sehen jetzt blühend und gesund ans.

Kernig: Mich konsultierte vor einiger Zeit ein Student, welcher als 5—6-jähriger Knabe an einer tuberkulösen Peritonitis erkrankt und von mir behandelt worden war. Nach längerem Aufenthalte im Auslande, Wohnen in Zarskoje Selo besserte sich der Zustand und liess sich jetzt ausser vergrösserten Lymphdrüsen nichts nachweiseu, was auf sein früheres Leiden hingewiesen hätte. Allerdings ist er

Digitized by Google

kein kräftiges Individuum, kann aber in Bezug auf die Peritonitis als geheilt betrachtet werden:

Hörschelmann: Ein Nichtdurchfühlen von Adhaesionen, resp. Tumoren spricht, wie unser Fall zeigt, noch nicht dafür, dass dieselben in der Tat nicht vorhanden sind.

Schmitz: Zur Frage von der adhaesiven Peritonitis möchte ich 2 meiner Fälle wieder in Erinnerung bringen, welche vor 5 resp. 10 Jahren operiert wurden und bis jetzt gesund sind. In einem dieser Fälle ist einer Hernienbildung wegen von Scheede eine zweite Eröffnung der Bauchhöhle vorgenommen worden und bei dieser Gelegenheit konstatiert worden, dass das Peritoneum frei von Knötchenbildung sei.

Kernig: Worin besteht denn bei der trockenen Form der Peritonitis die Operation?

Schmitz: In der Eröffnung der Bauchhöhle, Lösung der Adhaesionen.

Hörschelmann: In meinem Falle wurde der Verdacht auf tuberkulöse Peritonitis wohl ausgesprochen, doch ist die Diagnose nicht immer leicht zu stellen. Auch das Fehlen hydropischer Zustände anderer Körperteile allein ist nicht immer ausschlaggebend, denn auch bei anderen Krankheiten (Zuckergussleber, Curschmann) kommt Ascites vor, ohne dass auch gleich Oedeme nachweisbar wären.

Kernig: Die Diagnose ist wohl im Allgemeinen leicht zu stellen, wenn es sich um ein jugendliches Individuum mit Ascites handelt und dabei erhöhte Temperaturen nachweisbar sind.

3. Westphalen: Ein Fall von Verschluss der Arteria mesenterica sup.

Diskussion:

Wanach: Sie berichteten über einige Fälle von Spontanheilung. Wie lässt sich in solchen Fällen mit Sicherheit konstatieren, dass es sich in der Tat um Embolien der Mesenterialgefässe gehandelt hat?

Westphalen: Mit absoluter Sicherheit lässt sich das ja nicht nachweisen, doch kann die Diagnose kaum angezweifelt werden, wenn wir bei einem Patienten mit einem Herzfehler plötzlich einsetzende Schmerzen im Abdomen, Erbrechen, lokalen Meteorismus und blutige Stühle konstatieren.

Wanach: Es ist dann immer noch fraglich, ob wir es mit einer Embolie der grossen Gefässe oder nur mit embolischen Prozessen in den kleineren Verzweigungen derselben zu tun haben.

Kroug: Ich habe auch einen Fall beobachtet, in welchem ich einen Verschluss eines Astes der Mesaraica zu diagnostizieren mich für berechtigt gehalten habe. Aelterer Herr, akut erkrankt unter genannten Erscheinungen. Die Diagnose wurde noch wahrscheinlicher durch eine gleichzeitig erfolgte Embolie einer Hautarterie des Unterschenkels.

Kernig: Die Wahrscheinlichkeit mag gross sein, mit Bestimmtheit wird sich die Diagnose doch nur schwer stellen lassen und daher werden wohl Embolien der Mesenterialgefässe auch in Zukunft meist Sektionsbefunde bleiben.

Westphalen: Die Zahl der richtig diagnostizierten Fälle ist durchaus nicht so gering.

Kernig: Die meisten Fälle bei uns im Hospital sind wohl bei Lebzeiten nicht diagnostiziert worden. Bei gewissen Formen von Invagination können in den Anfangsstadien dieselben Erscheinungen vorliegen. Wie will man da eine sichere Differenzialdiagnose stellen?

Westphalen: Die Diagnose mag wohl schwierig sein, wenn Ileuserscheinungen hauptsächlich in den Vordergrund treten, bei bestehenden Darmblutungen sind aber eine ganze Reihe von Fällen richtig diagnostiziert worden. Ausserdem pflegt bei Invaginationen der Tumor bald aufzutreten.

Kernig: Nicht immer ist bei Invagination der Tumor von vorne herein gut zu fühlen. Es wird wohl meist eines glücklichen Zusammentreffens verschiedener Erscheinungen bedürfen, um die Diagnose mit einiger Sicherheit stellen zu können.

Wanach: Die Schmerzen im Rücken im Falle S. bezeichneten Sie, wenn ich nicht irre, als auf akuten anämischen Zuständen beruhend?

Westphalen: Ja, auf akuter Anaemie im Bereiche der art. lumbalis.

Wanach: Diese Erklärung kann ich nicht für zutreffend halten. Die Rückenmuskulatur ist dazu zu reichlich mit Blutgefässen und Anastomosen derselben versorgt. Ausserdem ruft eine akute Anaemie niemals solche Schmerzen hervor; wir müssten dieselben dann doch stets bei Unterbindungen grösserer Gefässstämme erleben, was durchaus nicht der Fall ist.

Westphalen: Ich gebe zu, dass es nicht die Anaemie allein ist, sondern dass noch bestimmte Momente, wahrscheinlich die nervösen Apparate betreffend, hinzukommen müssen, um die Schmerzen zu erzeugen. Im Falle S. bestanden ausserdem noch Veränderungen in der Aortenwand und mögen die Schmerzen zum Teil wenigstens auch dadurch erklärt werden können.

Direktor: Kernig.
Sekretär: Dobbert.

1328. Sitzung am 5. April 1904.

1. Masing hält einen Vortrag über Sprachstörungen. (Erschienen in der «St. Pet. med. Wochenschr.» 1904, Nr. 30 und 31).

Den lehrreichen und fesselnden Ausführungen des Vortragenden folgte ein äusserst lebhafter Meinungsaustausch, in dessen Verlaufe höchst interessante, des häufigeren jedoch nicht auf das behandelte Thema sich direkt beziehende Fragen erörtert wurden, deren ausführlichere Aufzeichnung zu weit führen würde.

Direktor: Kernig.
Sekretär: Dobbert.

Protokoll der V. Jahresgeneralversammlung

der Livländ. Abteilung des St. Petersb. ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe am 18. Aug. 1904. 3 Uhr Nachm. im Auditorium der Medizin. Klinik zu Jurjew (Dorpat).

Anwesend waren 35 Mitglieder. Von Seiten der Revaler Abteilung, die vom Vorstande aufgefordert worden war die Generalversammlung mit Delegierten zu beschicken, war kein Vertreter erschienen, auch war eine Absage nicht eingelaufen.

Der Praeses Dr. med. H. Truhart eröffnet die Generalversammmlung und macht die Mitteilung, dass die zum 11. August anberaumte erste Generalversammlung wegen zu geringer Beteiligung nicht zu Stande kam. Er verliest das darüber aufgenommene Protokoll und macht darauf aufmerksam, dass die heutige Generalversammlung nach § 24 der Statuten ohne Rücksicht auf die Anzahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig ist. Er erinnert an den Verlust, den der Verein im verflossenen Jahre durch den Tod von 3 Mitgliedern, den Herren Dr. William Wolfram-Riga, Dr. Leopold Cohn-Mitau und Dr. Valentin von Holst-Riga, erlitten hat, und ehren die Anwesenden das Andenken derselben durch Erheben von ihren Sitzen. Darauf teilt der Praeses mit, dass unser Kassaführer Dr. P. Baron Ungern-Sternberg auf den Kriegsschauplatz gereist ist, und dass durch einen Beschluss des Vorstandes Dr. A. Lezius-Dorpat stellvertretend die Verwaltung der Kasse übernommen hat, nachdem zuvor über den richtigen Bestand der Kasse und der Kassabücher 2 Glieder der Revisionskommission ein Protokoll aufgenommen hatten. Endlich erwähnt der Praeses noch der Bestätigung der Statuten der Unterstützungskasse, die am 14. April 1904 endlich erfolgt war und über welche ad p. 5 der Tagesordnung genaueres berichtet werden wird.

Nachdem der Praeses auf das beständige Wachsen der Arbeit des Vereins aufmerksam gemacht und die Ueberzeugung ausgesprochen, dass der Verein einem dringenden Bedürfnisse entspricht als ein Verein, an den sich ein jeder Arzt in allen möglichen Situationen vertrauensvoll wenden könne, geht er zur Tagesordnung über:

P. 1. Auf den Vorschlag des Praeses wird von einer Verlesung des Protokolles der letzten Jahresgeneralversammlung zu Pernau 1903 Abstand genommen, da dasselbe in der St. Petersb. Medizin. Wochenschrift veröffentlicht und ausserdem seinerzeit einem jeden Mitgliede zugestellt worden ist.

P. 2. Der stellvertretende Kassaführer Dr. A. Lezius legt den Kassabericht pro 1903—1904 vor:

Einnahmen:

Saldo vom Jahre 1902/1903 . . .	169	Rbl.	19 Kop.
250 Mitglieder (2 à 10 Rbl.). . .	1260	»	— »
11 verkaufte Zinseszinsscheine .	1194	»	30 »
Coupons	210	»	02 »
Anleihe	80	»	55 »
Summa	2914	Rbl.	06 Kop.

Digitized by Google

Ausgaben:			
Angekaufte Papiere	2220	Rbl. 97	Kop.
Diverse Rechnungen	618	» 09	»
Saldo zum 1. Juli 1904.	75	» —	»
Summa	2914	Rbl. 06	Kop.

Der Vermögensstand betrug am 1. Juli 1904:

Wertpapiere	5200	Rbl. —	Kop.
Giroeinlage in der Bank. . .	39	» 41	»
Summa	5239	Rbl. 41	Kop.

P. 3. Der Vizepraeses Prof. Kessler verliest die beiden Revisionsprotokolle, von denen das erste bei Uebernahme der Kasse durch Herrn Dr. Lezius am 4. April 1904 durch die Kassarevidenten Dr. Kieseritzky und Dr. Hartge aufgenommen wurde, das zweite durch den Kassarevidenten Dr. Engelmann am 17. August 1904. Letzteres lautet:

«Am 17. August 1904 die Kasse der Livländischen Filiale des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe revidiert und in vollkommener Ordnung befunden zu haben, bescheinigt

Dorpat, den 17. August 1904.

Dr. med. G. Engelmann.

P. 4. Der II. Sekretair Dr. K. Pfaff giebt den Bericht über die Aenderungen im Bestande des Vereins und über die Tätigkeit des Vorstandes im verflossenen Jahre:

Die Anzahl der Mitglieder des Vereins betrug im verflossenen Jahre 249 gegen 255 im Jahre vorher und zwar haben wir, wie schon erwähnt, durch den Tod 3 Mitglieder verloren, die Herren Dr. William Wolfram-Riga, Dr. Leopold Cohn-Mitau und Dr. Valentin von Holst-Riga. Ihren Austritt angemeldet haben 3 Mitglieder, die Herren Dr. Neuwald-Bielsteinshof, Dr. Waeber-Libau und Dr. Alexejew-Riga. Als ausgetreten zu betrachten sind, weil sie ihren Mitgliedsbeitrag nicht geleistet haben, 5 Mitglieder. Neueingetreten sind 5 Mitglieder: Dr. A. Katterfeld-Waldheim, Dr. Blau-Windau, Dr. G. Schultze-Riga, Dr. Freudenstein-Frauenburg und Dr. Dabbert-Rujen. Von diesen 249 Mitgliedern sind in Livland — auf dem flachen Lande und in den kleinen Städten — 128 (gegen 126 im Jahre vorher) wohnhaft, in Riga — 47 (gegen 50 im Jahre vorher), in Kurland — 67 (gegen 72 im Jahre vorher), in Estland — 4 (gegen 3 im Jahre vorher) und im Innern des Reiches — 3 (gegen 4 im Jahre vorher).

Aus dem Bestande der Vertrauensmänner sind im Laufe des verflossenen Jahres ausgeschieden: Dr. Alexejew-Riga. Dr. Waeber-Libau und Dr. Forestier-Libau und sind vom Vorstande an ihre Stelle gewählt worden: Dr. Voss-Riga, Dr. Zoepffel-Libau und Dr. Zwinew-Riga.

Als Vertrauensmänner des Vereins fungieren mithin zur Zeit folgende 27 Herren: für Riga — Dr. Treymann, Dr. von Stryk, Dr. von Bergmann, Dr. Bernsdorff, Dr. Voss und Dr. Zwinew; für Mitau — Dr. v. Brackel und Dr. Otto; für Libau — Dr. A. v. Brackel, Dr. Lackschewitz und Dr. Zoepffel; für Wolmar — Dr. Apping und Dr. Lutzau; für Fellin — Dr. Ströhmberg und Dr. Schwartz; für Werro — Dr. Reichardt und Dr. Karp; für Pernau — Dr. Kröger und Dr. Stillmark; für Walk — Dr. Schulmann, für Wenden — Dr. Gaehtgens; für Arensburg — Dr. Carstens; für Bauske — Dr. Biehler; für Friedrichsstadt — Dr. Bienemann; für Jakobstadt — Dr. Haarmann; für Windau — Dr. Waldhauer und für Goldingen — Dr. Kupffer.

Im verflossenen Jahre ist der Vorstand, abgesehen von privaten Besprechungen, 17 mal (gegen 9 mal im Jahre vorher) zu offiziellen Sitzungen zusammengetreten. Zu 8 Vorstandssitzungen wurden die Ehrenrichter des Vereins zur Beratung hinzugezogen und zu 4 von diesen Sitzungen auch der Juriskonsult des Vereins, Herr Konsulent Lieven.

Wie Sie, meine Herren, schon erfahren haben, hat sich der Kassaführer des Vereins, Herr Dr. Paul Baron Ungern-Sternberg, auf den Kriegsschauplatz begeben und wurde vom Vorstande Dr. A. Lezius zu seinem Stellvertreter gewählt, nachdem zuvor die Glieder der Revisionskommission Dr. Kieseritzky und Dr. Hartge über den richtigen Befund der Kasse und der Kassenbücher ein Protokoll aufgenommen hatten.

Herr Professor Dehio-Dorpat hat seinen Rücktritt vom Amte eines Ehrenrichters angemeldet und ist daher in der heutigen Tagesordnung die Wahl eines Ehrenrichters vorgesehen worden.

Unterstützungen sind im verflossenen Jahre aus der Kasse nicht verabfolgt worden und sind auch keine Gesuche um Unterstützungen beim Vorstande eingelaufen. Ebenso sind auch im verflossenen Jahre bei der Vereinskasse keine Anleihen gemacht worden.

Wie Ihnen, meine Herren, aus dem Protokoll der vorigen Generalversammlung bekannt sein wird, konnte der Vorstand Ihnen in 3 Fällen, in denen er um Rechtsschutz gebeten worden war, noch nicht über das Resultat berichten, da eine Entscheidung noch ausstand. In dem einen der Fälle (Dr. Schigliewitz-Schlock contra Gebrüder Selenko) hatte ein Kollege wegen ihm angetaner Verleumdung die Hilfe des Vereins in Anspruch genommen und sind nun mittlerweile die Angeklagten zu Geldstrafen, resp. Arrest verurteilt worden. In den beiden anderen Fällen war die Hilfe des Vereins zur Erlangung verweigerter Honorare in Anspruch genommen worden und hatte der Vorstand auf den Rat seines Juriskonsulten hin den Kollegen den Vorschlag gemacht, die Klage einem ortsansässigen Advokaten auf Rechnung des Vereins zu übertragen. In beiden Fällen (Dr. Ausin contra Cabillensche Gemeindeverwaltung und Dr. Bidder-Mitau contra Patienten) jedoch ist dem Vorstande bis jetzt noch keine Mitteilung über das Resultat der Klage zugegangen.

Im Anschlusse hieran möchte ich an die Kollegen, welche die Hilfe des Vereins in Anspruch nehmen, die dringende Bitte und Mahnung des Vorstandes richten, auf Schreiben des Vorstandes und des Juriskonsulten in möglichst kurzer Zeit zu antworten und ferner den Vorstand durch gelegentliche kurze Berichte auf dem laufenden zu halten über Klagesachen, welche in anderen Städten erledigt wurden oder in denen die beteiligten Mitglieder auf Rechnung des Vereins die Hilfe ortsansässiger Advokaten in Anspruch nehmen.

In dem gegenwärtigen Berichtsjahre ist der Vorstand 19 Mal offiziell um Rechtsschutz, Rat oder Begutachtungen gebeten worden, abgesehen von zahlreichen Fällen, in denen sich Kollegen privatim an Glieder des Vorstandes wandten. In 7 Fällen wurde die Hilfe zur Erlangung ausstehender resp. verweigerter Honorare in Anspruch genommen. In dreien dieser Fälle musste der Vorstand auf den Rat des Juriskonsulten hin von einer juristischen Vertretung der absoluten Aussichtslosigkeit wegen Abstand nehmen, doch hat er in den Fällen, in denen es sich um Forderungen an bäuerliche Gemeinden handelte, die Kollegen mit den einschlägigen Gesetzesparagraphen bekannt gemacht, um ihnen die Möglichkeit zu geben, sich fernerhin vor ähnlichen Verlusten zu schützen. In einem Falle hat der Kollege auf das Ersuchen des Vorstandes, ihm in einem schriftlichen Gesuche detaillierte Angaben zu machen, bisher noch nicht geantwortet. In 2 Fällen wurde den betreffenden Kollegen vom Vorstande der Vorschlag gemacht, die Klage einem ortsansässigen Advokaten auf Rechnung des Vereins zu übertragen und ist dem Vorstande über den Erfolg der Klage noch keine Mitteilung gemacht worden. In dem letzten Falle konnte die Klage vom Juriskonsulten des Vereins angestrengt werden und ist dem Kollegen seine Forderung schon gerichtlich zugesprochen worden.

Ferner wurde der Vorstand von Kollegen in 3 Fällen um seine Vermittelung gebeten, in denen er nach reiflicher Ueberlegung und Beratung mit dem Juriskonsulten des Vereins, die Vermittelung eines offiziellen Forums für ungeeignet hielt und den Petenten nur raten konnte, die betreffenden Angelegenheiten persönlich abzumachen.

In einem Falle wurde der Vorstand von einem Kollegen um Beitreibung einer Summe Geldes gebeten, die ein anderer Kollege ersterem für übernommene Apothekerwaaren schuldete. Der Vorstand lehnte seine Vertretung in dieser ihm rein kommerziell erscheinenden Angelegenheit ab.

In 2 Fällen wurde der Vorstand um Begutachtungen gebeten. In dem einen Falle von mehreren Libauer Aerzten in dem sogenannten «Libauer Aerztekonflikt». Da letzterer öffentlich in der Presse behandelt wurde und auch das Gutachten des Vorstandes in den Zeitungen publiziert wurde, so setze ich voraus, dass die Angelegenheit allen Mitgliedern des Vereins genügend bekannt sein wird und sehe von einer ausführlicheren Behandlung derselben ab, indem ich die sich dafür näher interessierenden Mitglieder auf die Protokolle der betreffenden Vorstandssitzungen verweise. In dem anderen Falle wurde der Vorstand von einem Nichtarzte um Begutachtung einer ihm unberechtigt erscheinenden Honorarforderung eines Arztes aus Riga, in dessen privater Klinik eine Patientin längere Zeit hindurch behandelt worden war, gebeten. Nach gründlicher Prüfung des dem Vorstande eingesandten Materials gab der Vorstand sein Gutachten dahin ab, dass der betreffende Arzt wohl dazu berechtigt war, ein ärztliches Honorar zu beanspruchen.

Ferner wurde der Vorstand von der Frau eines auf den Kriegsschauplatz einberufenen Kollegen in folgender Angelegenheit um Rat und Hilfe gebeten: Es war ihr von den Vertretern des Kirchspiels mitgeteilt worden, dass die Kirchspielsarztstelle als vakant angesehen werden würde und sie mit ihrer Familie das Doktorat räumen müsse, falls sie nicht für einen ständigen Stellvertreter sorgen könne. Durch Ver-

Digitized by Google

mittelung des Vorstandes hat nun der Kirchspielskonvent den Beschluss gefasst, ihrem Manne die Stelle zu reservieren und übernahm es der Vorstand, im Bedarfsfalle einen Stellvertreter zu stellen.

In 2 Fällen konnte der Vorstand Kollegen mit Ratschlägen erfolgreich helfen, indem er ihnen Hinweise auf Gesetzesparagraphen und Verhaltungsmassregeln zur Erlangung gesetzlicher Fahr- und Expertisengelder zukommen liess.

In einem Falle bat ein Kollege den Vorstand um Rat, wie er sich vor wiederholten ungesetzlichen Zitationen und Belästigungen des örtlichen Kreischefgehülfen schützen solle und hat er auf den Rat des Vorstandes eine von bestem Erfolge begleitete Klage beim Gouverneur angebracht.

In einem anderen Falle war ein Kollege von einem Untersuchungsrichter zu einer Pön verurteilt worden, weil er einer Zitation desselben nicht Folge leisten konnte wegen gleichzeitiger Inanspruchnahme durch einen Schwerkranken. Der Vorstand sandte dem betreffenden Kollegen das einschlägige Gesetzesmaterial zu, hat aber leider bis heute noch keine Nachricht über das Resultat erhalten.

Endlich bat ein Kollege den Vorstand um Autklärung darüber, ob auf Grund des neuen Unfallgesetzes ein Arzt zur unentgeltlichen Abgabe von Zeugnissen und Kopien solcher über Verletzte auf private Requisition hin verpflichtet sei. Der Vorstand antwortete nach Orientierung im Unfallgesetze, dass Stadt-, Kreis- und Polizeiärzte wohl zur Anfertigung von Zeugnissen, doch nicht von Copien solcher über Verletzte verpflichtet sind, doch dass darüber, dass solches unentgeltlich zu geschehen habe, im betreffenden Gesetze nichts enthalten sei.

In Anbetracht der sich stetig häufenden Gesuche der Kollegen um Orientierung über Gesetzesparagraphe, hat der Vorstand in Aussicht genommen, die nach seiner bisherigen Erfahrung dem praktischen Arzte wichtigsten Gesetzesparagraphe zu sammeln und mit Erläuterungen versehen, den Mitgliedern des Vereins zuzustellen.

Das Ehrengericht des Vereins hat im verflossenen Jahre keine Veranlassung gehabt, zusammenzutreten.

Einer Aufforderung des Hauptvereins, an einer, während des Pirogow Kongresses im Dezember 1903 in St. Petersburg stattfindenden Versammlung der Vertreter des Hauptvereins und der Abteilungen durch Delegierte teilzunehmen, wurde entsprochen und wurden die Herren Professoren Dehio und Zoege von Manteuffel vom Vorstande aufgefordert, daselbst als Delegierte der Livländischen Abteilung zu fungieren.

Einer Aufforderung der Revaler Abteilung, an ihrer, am 23. Februar 1904 stattfindenden Generalversammlung durch Delegierte teilzunehmen, konnte wegen missverständlicher Weise zu spät eingetroffener Aufforderung nicht Folge geleistet werden und wünschte der Vorstand dem Revaler Bruderverein telegraphisch Blühen und Gedeihen.

Den Beitrag unseres Vereins an die Redaktion des «Вѣстникъ С.-Петербургскаго врачебнаго Общества» hat der Vorstand von 10 Rbl. auf 20 Rbl. jährlich erhöht und bittet die Generalversammlung solches zu bestätigen. Auch empfiehlt der Vorstand den Mitgliedern des Vereins das Abonnement dieser Zeitschrift, die manches Lesenswerte für den geringen Abonnementspreis von 1 Rbl. jährlich bringt. Einige Exemplare des «Вѣстникъ» liegen zur gefälligen Einsichtnahme aus.

Die Gebührenordnungen sind laut Beschluss der Jahresgeneralversammlung zu Pernau (ad p. 7 der Tagesordnung) auf Kosten der Kasse unseres Vereins gedruckt und allen Aerzten Liv-, Est- und Kurlands zugestellt worden.

Die Hauptarbeit des Vorstandes im verflossenen Jahre war der Unterstützungskasse gewidmet, deren Statuten, wie Ihnen bekannt, am 14. April 1904 ministeriell bestätigt wurden. Näheres über die Unterstützungskasse wird Ihnen Herr Dr. Ströhmberg ad p. 5 der Tagesordnung berichten.

Gedruckt wurde auf Kosten unserer Kasse im verflossenen Jahre folgendes:

1. Statuten der Unterstützungskasse (russisch) in	500	Exemplaren.
2. Statuten der Unterstützungskasse (deutsch) in.	600	»
3. Statuten der Livl. Abteilung mit dem Nachtrag (russisch) in . .	300	»
4. Statuten der Livl. Abteilung mit dem Nachtrag (deutsch) in. . .	500	»
5. Gebührenordnungen in	1000	»
6. Zirkulare bezüglich der Gebührenordnungen in	300	»
7. Zirkulare bezüglich der Unterstützungskasse in	300	»
8. Instruktionen für das Kuratorium der Unterstützungskasse in . .	100	»
9. Ein Hauptkassabuch mit vorgedrucktem Schema für die einzelnen Conti der Unterstützungskasse.		
10. Ein statistisches Buch für die Unterstützungskasse.		

(Schluss folgt).

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Dr. A. Moltrecht schreibt aus Nikolsk-Ussurijskij im Oktober:

. . . Heute verabschiedete sich von uns Fürst Wassiltschikow, wir verlieren in ihm einen allgemein anerkannten und geliebten, anständigen und gerechten Chef, Gentleman vom Scheitel bis zur Sohle . . . . .

. . . Durch das Rote Kreuz ist in Nikolsk einiges Leben wachgerufen worden, auch in wissenschaftlicher Hinsicht. Allwöchentlich finden Versammlungen der medizinischen Gesellschaft statt, die sich hauptsächlich aus Aerzten des Roten Kreuzes sowie des Militärs zusammengesetzt hat. In Nikolsk arbeiten soeben 9 Kolonnen: diejenigen von Bessarabien, Estland, Poltawa. Ssamara, Ssaratow, Ssimbirsk, Wilna, die Kolonne auf den Namen Gen. v. Kaufmann's und die der крестьянская помощь, die zum grössten Teil in Kasernen untergebracht und mit allem Komfort eingerichtet sind . . .

Den 27. Oktober.

. . . Unterdessen habe ich einige Zeit verstreichen lassen, hatte die Abteilung eines Kollegen übernommen neben der meinen, in welcher auch viele schwere Kranke liegen, so dass ich recht sehr in Anspruch genommen war. Neues ist in der Zeit nicht vorgefallen. Es fahren viele Rigenser Aerzte hier durch, meist nach Chabarowsk. Obgleich die Temperatur schon recht winterlich, kommen hier viel Typhöse vom Kriegsschauplatz an. Auf dem Gebiet der Ophthalmologie habe ich auch eine Reihe ganz interessanter chirurgischer Fälle gesehen, so mehrere Kugelschüsse: durch eine Orbita, Nase und Mundhöhle ohne Verletzung des Augapfels, gleichfalls ihn umgehend längs dem inneren Orbitaldach. Auch Sehnervenschüsse ohne dauernde Funktionsstörungen sind schon beobachtet, das ist allerdings das non plus ultra der Humanität; habe selbst Hemianopsien aus traumatischer Ursache zurückgehen sehen. Da ich hier der einzige Okulist zu sein scheine, werde ich vielfach in die anderen Lazarette konsultiert. . . .

Vermischtes.

— Kurz vor Schluss der Redaktion erhalten wir die Nachricht, dass der bekannte russische Chirurg, Geheimrat Prof. emer. Dr. Nikolai Sklifassowski, ehemaliger Direktor des hiesigen klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, am 30. November auf seinem Gute Jakowzy im Gouvernement Poltawa verschieden ist. Einen ausführlicheren Nekrolog behalten wir uns für die nächste Nummer der Wochenschrift vor.

— Der medizinische Nobel-Preis ist dem bekannten Professor der Physiologie an der militär-medizinischen Akademie und Leiter der physiologischen Abteilung des hiesigen Instituts für Experimentalmedizin, Dr. Johann Pawlow, zuerkannt worden. Die medizinische Wissenschaft verdankt ihm bekanntlich grundlegende Untersuchungen auf dem Gebiet der Verdauungslehre.

— Das 25-jährige Arztjubiläum begehen, u. a. nachstehende ehemalige Zöglinge der mediko-chirurgischen (jetzigen militär-medizinischen) Akademie: der Gehülfe des Ministers der Volksaufklärung, Dr. S. Lujanow, die Professoren der militär-medizinischen Akademie Dr. J. P. Pawlow und Dr. D. Kossorotow, der Direktor des weiblichen medizinischen Instituts, Leibakkoucheur Dr. D. Ott, der Professor des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Dr. W. Stange, der Professor des weiblichen medizinischen Instituts, Dr. J. Treuberg und der Professor der Odessaer Universität Dr. N. Batujew.

— Der bekannte Berliner Kliniker Prof. Dr. Senator ist anlässlich seines 70. Geburtstages zum Ehrenmitglied des Berliner Vereins für innere Medizin, der Hufelandgesellschaft und der Gesellschaft der Charitéärzte in Berlin ernannt worden. Die von Prof. Dr. Klemperer herausgegebene Zeitschrift «Die Therapie der Gegenwart»

Digitized by Google

hat zur Feier des Tages eine Festnummer mit Beiträgen der Assistenten Prof. Senators herausgegeben.

— Der Professor der Psychiatrie an der Universität Kasan, wirkl. Staatsrat Dr. Paul Kowalewski, ist auf seine Bitte verabschiedet worden.

— Der Karssche Gebietsarzt, Staatsrat Dr. Winogradski, ist zum Gouvernements-Medizinalinspektor von Irkutsk ernannt worden. An seine Stelle in Kars tritt der bisherige Gehülfe des Wladimirschen Gouvernements-Medizinalinspektors Kollegienrat Dr. Ikawitz.

— Der etatmässige Konsultant der Heilanstalt der Grossfürstin Maria Alexandrowna, Herzogin von Sachsen-Coburg, Staatsrat Dr. Loginow, ist zum ausseretatmässigen Arzt des St. Petersburger Findelhauses ernannt worden.

— Für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Japaner ist der St. Wladimir-Orden III. Klasse mit Schwertern verliehen worden: dem Korpsarzt des 4. sibirischen Armeekorps Dr. Wl. Grawirowski, den Divisionsärzten — der 3. sibir. Inf.-Division Dr. l. Tschulowski und der 5. ostsibir. Schützendivision Dr. S. Tscharnak, sowie dem stellvertretenden Divisionsarzt der 2. sibir. Inf.-Division, Oberarzt des Irkutskischen Militärhospitals Dr. G. Awtomonow.

— Dem Walkschen Stadtarzt, Kollegienrat Dr. Ernst Koch, ist der St. Wladimir-Orden IV. Klasse für 35-jährigen tadellosen Dienst im Klassenrange verliehen worden.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg das Mitglied des Medizinalrats und des gelehrten militär-medizinischen Komitees, Geheimrat Dr. phil. Karl Mercklin, ehemaliger Professor der Botanik an der mediko-chirurgischen Akademie, im 84. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine wissenschaftliche Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, wo er von 1840—1844 Naturwissenschaften studierte. Nach Erlangung des Kandidatengrades setzte er seine Studien in Paris und Jena fort, wo er Dr. phil. wurde. Seine Dienstlaufbahn begann er als Dozent für Anatomie und Physiologie der Pflanzen am St. Petersburger Forstinstitut und war dann sukzessive Professor der Botanik an der mediko-chirurgischen Akademie (1864—1877), Expert für Naturwissenschaften am Medizinaldepartement und zuletzt Mitglied der obengenannten höchsten medizinischen Institutionen. Die Akademie der Wissenschaften ernannte ihn für seine wissenschaftlichen Arbeiten zum korrespondierenden Mitglied und Kaiser Alexander II. verlieh ihm für sein «Paläontologikon russicum» einen Brillantring. 2) Am 23. November in Riga Dr. Friedrich Anders nach langer Krankheit im 36. Lebensjahre. Der Verstorbene war ebenfalls ein ehemaliger Schüler der Dorpater Universität, an welcher er sich von 1888—1894 dem Studium der Medizin widmete. Nach Absolvierung seiner Studien war er längere Zeit Armenarzt in Riga. 3) Am 24. November zu Riga der Assistent am dortigen Stadtkrankenhause Dr. Arnold v. Riekhoff im Alter von 25 Jahren. Er ist ein Opfer der in Riga seit dem Sommer herrschenden Scharlachepidemie geworden. Zu Fellin in Livland geboren und im dortigen Landesgymnasium erzogen, erhielt er seine medizinische Ausbildung an der Universität in der Embachstadt, um dann seine ärztliche Laufbahn am Stadtkrankenhause in Riga zu beginnen, von wo er nun nach kurzem Dienst der tückischen Krankheit erliegen musste. 4) In Alupka (i. d. Krim) am 26. November der Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Fakultätsklinik der Moskauer Universität, wirkl. Staatsrat Dr. Alexander Bobrow, an Pneumonie im 55. Lebensjahre. Der Verstorbene verdankte seine medizinische Ausbildung der Moskauer Universität, an welcher er 1874 den Arztgrad und 1880, nach Verteidigung seiner Dissertation über Schusswunden, die Doktorwürde erlangte. Er galt für einen tüchtigen Chirurgen und geschickten Operateur und war auch einige Zeit Präsident der Gesellschaft russischer Chirurgen in Moskau. Ausser anderen kleineren Arbeiten hat er einen «Kursus der operativen Chirurgie» verfasst. 5) Am 18. November hierselbst der langjährige hiesige Arzt Dr. Wilhelm Claus.

— In der Physiko-medizinischen Gesellschaft, welche seit 100 Jahren bei der Moskauer Universität besteht, ist der bisherige Vorstand Prof. Ssinizin (Präses), Privatdozent Dr. Hagmann (Vizepräses) und der 2. Sekretär Dr. Revidzow, wiedergewählt und der erste Sekretär Privatdozent Dr. Gardner neugewählt worden.

— Die Verwaltung des X. Pirogowschen Kongresses russischer Aerzte hat beschlossen, diesen Kongress vom 4.—11. Januar 1906 in Moskau abzuhalten und den Mitgliedsbeitrag für diesen Kongress auf 10 Rbl. zu erhöhen, da die Verwaltungsausgaben beständig wachsen und auch die Ausgaben für das Journal und die Herausgabe der Arbeiten der Gesellschaft und des Kongresses schon gegenwärtig durch die Einnahmen kaum gedeckt werden.

— Die Organisation des X. Pirogowschen Kongresses hat die Verwaltung der Pirogowgesellschaft, welche aus dem Vorsitzenden, Privatdozenten Dr. G. Gabritschewski, dem Sekretär Dr. Kurkin, dem Kassirer Dr. F. Rein und dem Redakteur des «Journals» Dr. J. W. Popow besteht, selbst in ihre Hände genommen, ohne ein besonderes Organisationskomitée zu wählen.

— Der bisherige Privatdozent in Leipzig Dr. Walter Straub ist als Nachfolger des nach Wien berufenen Professors Dr. H. Meyer zum ausserordentlichen Professor der Pharmakologie an der Universität Marburg ernannt worden.

— Der Direktor der Heilanstalt für Geisteskranke in Kasan Dr. Lewtschatkin hat sich als Privatdozent für Psychiatrie an der dortigen Universität habilitiert.

— Der bekannte Orthopäde Dr. Panum ist zum Professor an der Kopenhagener Universität ernannt worden.

— Einem Rapport der Verwaltung des Livländischen Lazaretts in Echo entnehmen wir, dass vom 16. Juli bis zum 16. November im Lazaret 1027 Kranken und Verwundeten medizinische Hülfe erwiesen worden ist, und zwar 41 Offizieren und 986 Untermilitärs. Auf die Offiziere entfallen 1357 Verpflegungstage, auf die Untermilitärs 30,209. Der Oberarzt Dr. v. Oettingen und seine Gattin haben sich mit drei barmh. Schwestern und sechs Sanitären zum Etappenpunkt nach Mukden begeben, wo eine Verband-Abteilung eingerichtet worden ist.

— Der Odessaer Augenarzt Dr. O. Walter ist, wie er in der «Odessaer Ztg.» anzeigt, zum aktiven Dienst einberufen worden und hat die Leitung seines augenärztlichen Kabinetts Dr. Theodor Werncke übertragen.

— Die einberufenen Rigaschen Aerzte Franz Petrulis und der Präses des Vereins russ. Aerzte Alexander Zwinew sind nach Besichtigung seitens der Kommission auf 6 Monate zurückgestellt worden.

— Bekanntlich wurde aus Lodz eine grössere Anzahl von freipraktizierenden Aerzten zum Kriegsdienst einberufen, jedoch aus verschiedenen Gründen vom Dienste befreit. Es ist nicht ohne Interesse, aus den Lodzer Blättern zu erfahren, dass bisher 14 jüdische Aerzte und nur ein christlicher Arzt der Einberufung Folge geleistet haben.

— Mit starker Majorität, nämlich mit 51,300 gegen 22,800 Stimmen, hat der Kanton Zürich die Initiative auf Freigebung der ärztlichen Praxis abgewiesen. Die Jünger der Naturheilkunde hatten sich ungeheure Mühe gegeben, um ihrer Idee zum Sieg zu verhelfen. Es hat nichts genützt, das Volk will von den Quacksalbern, die mit Annahme der Initiative das Land überschwemmt hätten, nichts wissen. Die von der Presse gebrachte Schilderung der Uebelstände, die in Deutschland die Freigebung der ärztlichen Praxis mit sich geführt, hat im Kanton Zürich offenbar eine grosse Wirkung ausgeübt.

— Das Landgericht in Braunschweig hat vor Kurzem einen Heilkünstler, der unter Anwendung von Hoffmann'schem Lebensbalsam und einer aus Schnecken, Igeln und Kampfer bereiteten Mixtur seine «Wunderkuren» vollbrachte, wegen Betruges zu 15 Monaten Zuchthaus und 2 Jahren Ehrenverlust verurteilt. (A. m. C.-Ztg).

— Epidemiologisches. Unter den Ortschaften des Russischen Reiches, welche von der Cholera heimgesucht sind, steht in Bezug auf die Zahl der Erkrankungen an der Spitze das Eriwansche Gouvernement, wo vom 18. bis 24. Nov. 1018 Neuerkrankungen und 661 Todesfälle an der Cholera konstatiert wurden. Im Gouv. Ssamara hat die Epidemie erheblich abgenommen und in den Gouvernements Astrachan und Ssaratow sind nur vereinzelte Cholerafälle vorgekommen. Neu aufgetreten ist die Cholera dagegen in Batum, wo 3 aus dem Gouv. Eriwan angereiste Rekruten an der Cholera erkrankt sind.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 20. Nov. d. J. 9713 (98 mehr als in d. Vorw.), darunter 431 Typhus — (19 wen.), 974 Syphilis — (7 wen.), 356 Scharlach — (29 mehr). 120 Diphtherie — (13 mehr), 48 Masern — (5 wen.) und 21 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Digitized by Google

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. November 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
461	342	803	155	80	138	12	12	21	57	76	75	57	61	43	14	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 8, Scharlach 19, Diphtherie 26, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 41, Erysipelas 7, Grippe 24, Katarrhalische Lungenentzündung 90, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 4, Pyämie und Septicaemie 15, Tuberkulose der Lungen 85, Tuberkulose anderer Organe 27, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 57, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungskanals 78, Totgeborene 31.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 14. Dez. 1904.

Tagesordnung: Dombrowski: Ueber Haemorrhoïdaloperationen.

Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 20. Dez. 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12}\ H^{10}\ O^{5}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—40.

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, *geschmacklose, im Gebrauch geruchlose* ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); *Pruritus* und *Urticaria* (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: *Scabies* (Einreibung mit grüner Seife, nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); *Favus* etc.; *Akne;* gynäkologischen Affektionen wie: *Endo-, Para-* und *Perimetritis, Beckenexsudate,* als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30; *Rheumatismus* (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10.0, Spir. champhor 40,0); *Erysipel* (pur oder 10% Salbe); *Fissura ani, Haemorrhoiden* etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(126) 11—3.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Stypticin — *anerkannt vorzügl. Haemostatikum, besonders bewährt bei Uterusblutungen. In Form von Substanz, Tabletten, Watte und Gaze.*

Veronal — *ausgezeichnetes Hypnotikum ohne jegliche schädliche Nebenwirkung. In Dosen zu 0,25 bis 0,5 und bis 1 gr.*

Tropacocain — *sehr beliebtes Anästhetikum. Besitzt d. anästhetischen Eigensch. d. Cocains ohne d. Nebenwirk. Die Lösungen sind sterilisierbar.*

Digitized by Google

Xeroform

Bester Jodoformersatz. Im Gebrauch geruchlos, keimfrei, ungiftig selbst bei innerlicher Darreichung grosser Dosen als Darmantiseptikum. Schmerz- und blutstillend, nicht reizend, kein Ekzem erzeugend. Kräftiges Desodorans, eminent austrocknend und epithelbildend. **Spezifikum bei ulcus cruris, intertrigo, nässenden Ekzemen, Verbrennungen.** Sparsamer Verbrauch, daher billig in der Anwendung.

Bruns'sche **Xeroform-Paste.**

Creosotal

Creosotal „Heyden" ist nicht nur bewährtestes **Antiphthisikum,** sondern auch **Spezifikum,** bei nicht tuberkulösen Infektionskrankheiten der Luftwege. **Rapide Heilung von Pneumonie** (auch Broncho-, Masern-, Influenza-, Diphtherie-Pneumonie) durch grosse Dosen Creosotal: 10 bis 15 g pro die in 4 Portionen, bei Kindern Tagesdosis 1 bis 6 g.

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik v. Heyden, Radebeul-Dresden.

oder deren Vertreter: (148) 11—1.

R. Crottet, W. O., Sredny Prosp. 8, St. Petersburg.

Baseler Chemische Fahrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure-paraphenetidin) schnelle und sichere **Antipyrese, Specificum gegen Ischias und sonstige Neuralgien.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Ferratogen unangreifbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Viaform** (Jodchloroxychinolin) sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender Wirkung.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu **Dienst.**

(32) 26—25.

Vertreter
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13, St. Petersburg.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(66) 17—12.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa, sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ◆ Käuflich in allen **Apotheken.** ◆

(77) 25—23.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei **Herrn Spies & Sohn.** Senatorskaja, 24 Warschau.

Dr. med. HANS NAUMANN

praktiziert im Winter in

Meran, Tirol.

Villa Bruchmüller.

(im Sommer: Bad Reinerz.)

Sanatorium Villa Primavera

Gardone Riviera, Italien.

Prospekte des Sanitätsrats Dr. **Koeniger.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Krohn geb. **Eiland,** Pet. Seite, Olonezkaja, Haus 10, Wohn. 18.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.
Frau Hasenfuss, Маг. Подъческ. д. 14 кв. 15.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Marie Winkler, уг. Соляноа пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Adelheid von Fersen, Katharinenkanal 81, Q. 20.
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррид. комната № 229.
Frau Minna Rieser, geb. **Franke.** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново-Калинкина моста.
Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.
Lydia Duvan, Вас. Остр., 1 лин., д. 20, кв. 17.

Довв. ценз. Спб., 3 Декабря 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
JAN 28 1905

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 50 St. Petersburg, den 11. (23.) Dezember. **1904.**

Inhalt: Dr. M. Kikuth: Ehe, Tuberkulose und Schwangerschaft. — Bücheranzeigen und Besprechungen: G. Mayer: Ueber die Prognose der Syphilis. — Dr. Paul Lazarus: Beitrag zur Pathologie und Therapie der Pankreaserkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Cysten und Steine. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat. — Protokoll der V. Jahresgeneralversammlung der Livländ. Abteilung des St. Petersb. ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe am 18. Aug. 1904, 3 Uhr Nachm. im Auditorium der Medizin. Klinik zu Jurjew (Dorpat). — Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Dieser № liegt **«№ 10 der Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften»** bei.

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger

Medizinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1905 unter der jetzigen Redaktion und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie bleibt ihrer Aufgabe getreu, ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch **Originalarbeiten** sowohl als durch **Referate** und **Besprechungen** neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medizinischer Forschung bekannt zu erhalten. — Wie bisher wird dieselbe als Organ nachstehender Vereine und Gesellschaften fortfahren mit der Veröffentlichung der **Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte, des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg, der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga, der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat, der Gesellschaft Livländischer Aerzte, der Estländischen ärztl. Gesellschaft, der Gesell. prakt. Aerzte zu Libau und des Livländischen ärztl. Rechtsschutzvereins.** — Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der **russischen medizinischen Literatur** widmen und in gleicher Weise, wie im vorigen Jahre, auch weiterhin durch fortlaufende Referate über **alle wichtigeren in russ. medizin. Journalen erscheinenden Arbeiten** den mit der russischen Sprache nicht vertrauten Fachgenossen die Einsicht in diese stetig an Bedeutung gewinnende Literatur ermöglichen. — Der **Abonnementspreis** ist incl. Zustellung **in Russland 8 Rbl.** für das Jahr, **4 Rbl.** für ein halbes Jahr; **in den anderen Ländern 20 Mark** für das Jahr, **10 Mark** für ein halbes Jahr. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die Buchhandlung von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky Prospekt Nr. 14, zu richten.

Ehe, Tuberkulose und Schwangerschaft.

(Vortrag, gehalten auf dem XVI. Aerztetage der Gesellschaft livländischer Aerzte zu Dorpat im August 1904.)

Von

Dr. M. Kikuth.

M. H. Veranlasst durch das Gutachten, das ich in einigen Fällen meinen Patienten über eine einzugehende Ehe, in anderen eines eventuell einzuleitenden artifiziellen Abortes wegen bei einer Lungentuberkulösen abgeben musste, liess mich der Frage über Ehe, Tuberkulose und Schwangerschaft etwas näher treten und glaube ich mit meinem heutigen Vortrage einerseits bei Ihnen ein Interesse für diese Frage zu erregen, andererseits aber Sie anzuregen, Ihr Material zur Diskussion zu stellen, um diese nicht nur ärztliche, sondern auch höchst wichtige soziale Frage nach allen Seiten hin zu beleuchten.

Ueber Ehe, Tuberkulose und Schwangerschaft in diesem Zusammenhange findet sich in der Literatur recht wenig und das sich Vorfindende bedarf auf Grund der heutigen Anschauungen einer eingehenden Kritik. Wohl habe ich mich bemüht die einschlägigen Fragen möglichst objektiv zu behandeln, doch bin ich mir bewusst, dass auch sie eine vielleicht etwas zu subjektive Färbung tragen, was durch eine Diskussion, in die einzutreten ich Sie ersuche, geändert werden dürfte.

Ueber die Frage der Heredität möchte ich mich hier nicht näher auslassen, sondern nur betonen, dass die Anschauungen über die Vererbung der Tuberkulose in den letzten Jahren wesentlich sich geändert haben. Auf Grund der neueren aetiologischen Forschung wissen wir, dass die Uebertragung der Tuberkulose auf dem Wege der Zeugung zwar nachgewiesen werden kann, diese seltenen Fälle aber durchaus nicht praktisch ins Gewicht fallen. Dadurch aber hat die Frage der Ehe zur Tuberkulose an Wichtigkeit durchaus nichts eingebüsst. Schauen wir uns in der Literatur um, so verlangen die einen gegen die Heiraten Tuberkulöser oder tuberkulös Verdächtiger «drakonische Gesetze», andere glauben wieder, dass die geregelten hygienischen und diätetischen Lebensbedingungen, welche die Ehe herbeiführt, eine Verbesserung gegenüber der Ehelosigkeit bedeuten, ja es fehlt auch nicht an Stimmen, die die Ehe Tuberkulöser befürworten, durch welche mit der Zeit bei den kommenden Geschlechtern allmählich eine Immunität erzeugt werden soll. Ich meine, der Arzt kann hier nicht nach ganz bestimmten dogmatischen Prinzipien urteilen, sondern er muss sich auf seinen ärztlichen Takt und seine persönliche Ueberzeugung verlassen. Da zweifel-

Digitized by Google

lose und unverkennbare Wechselbeziehungen zwischen der Ehe und der Tuberkulose bestehen, möchte ich behaupten, dass zum grossen Teil nächst der Verbreitung der Krankheit und der Widerstandsfähigkeit der betreffenden Patienten die sozial-oekonomische Stellung der die Ehe schliessenden Personen hier eine Rolle spielt. Neben der körperlichen und geistigen Reife muss von den Eheschliessenden auch eine wirtschaftliche Reife verlangt werden (Kirchner). Dass die Eheschliessung, so führt Kirchner in seinem Vortrage auf dem Tuberk.-Kongress zu Berlin vom 24.—27. Juni 1899 aus, einen gewaltigen Eingriff nicht nur in das ganze Empfinden und Denken, nicht nur in die wirtschaftliche Lage, sondern auch in den körperlichen Organismus bedeutet, liegt auf der Hand.

Wer in die Ehe tritt, und das gilt namentlich von der Frau, wird geradezu ein anderer. Was bisher verboten war, wird zu einer Pflicht. An Stelle der sorgenden Mutterleitung tritt die eigene Selbstbestimmung. Bald kommt die Schwangerschaft und das Wochenbett, welche an die Energie, an Geist und Gemüt und an die Körperkraft die grössten Anforderungen stellen. Auch für den Mann bedeutet die Eheschliessung den Beginn eines neuen Lebens. Bisher auf sich selbst gestellt, übernimmt er damit die Sorge für ein geliebtes Leben, das er mit allem Guten umgeben möchte, was er nur irgend herbeischaffen kann. Es beginnt der Kampf um Verdienst und Stellung, welcher doppelte Anforderungen an seine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit stellt. Gelingt es ihm nicht so wie er möchte, treten gar Sorgen und Entbehrungen ein, so sinkt auch seine Widerstandsfähigkeit gegen äussere Einflüsse, während seine Neigung zur Erkrankung an Tuberkulose wächst».

Eine Reihe von Gefahren birgt also die Eheschliessung von Tuberkulösen in sich, insofern als der Geschlechtsverkehr, Sorgen und Kämpfe, die Schwangerschaft und das Wochenbett eine schlummernde Tuberkulose leicht zum Ausbruch bringen kann und eine schon bestehende erfahrungsgemäss erheblich verschlimmert. Diese Gefahren sind um so grösser, in je beschränkteren wirtschaftlichen Verhältnissen die betreffenden Personen leben. Meiner Meinung nach sollte das Eingehen der Ehe einem Tuberkulösen nur aufs äusserste widerraten werden, wenn der Zerstörungsprozess in der Lunge ein irgend erheblicher, die Widerstandsfähigkeit des Organismus gering ist und die äusseren Lebensverhältnisse nicht günstige sind. Am besten wäre es jedenfalls, wenn Tuberkulöse nicht vor Ablauf von zwei Jahren nach völligem Stillstande der Krankheitserscheinungen heirateten. Doch auch die hier von mir aufgestellten Forderungen bedürfen zuweilen einer Einschränkung; es hatte jedesmal für mich etwas unerquickliches, wenn ein Tuberkulöser sich an mich inbetreff einer einzugehenden Ehe wandte. Rücksichtslos alle Gefahren, die ihm und den Seinigen in der Ehe entspringen, ihm aufzudecken, hielt ich für meine Pflicht und doch musste ich immer zugeben, dass ein grosser Teil der Gefahren durch eine vernünftige hygien.-diät. Lebensweise, durch eine gesicherte soziale Stellung abgelenkt werden könne. Ich kenne Tuberkulöse, die vor 10 bis 15 Jahren ihre ersten klinischen Erscheinungen hatten, die da wähnten, sie seien vollständig genesen, die auftretenden Attaquen hielten sie für Erkältungen, resp. für eine vorübergehende Influenza, und die sich einer einzugehenden Ehe wegen an mich wandten. Die objektive Lungenuntersuchung ergab aber nichts weniger als eine Heilung. Da alle klinischen Symptome fehlten, war der Prozess nur für eine Zeit lang stationär geworden. Drakonisch diesen Tuberkulösen die Ehe zu verbieten, wäre meiner Ansicht nach unrichtig gewesen; gefruchtet hätte natürlich ein solches Verbot auch nicht. Auf die Gefahren, welche ihnen und den Ihrigen in der Ehe drohen, sie schonungslos aufmerksam zu machen, habe ich nie unterlassen. Hat einer seine Tuberkulose 10—15 Jahre getragen, ohne dass sie ihm nennenswerte Krankheitserscheinungen hervorgerufen, so ist es wohl anzunehmen, dass auch in der Ehe der eingetretene Stillstand der Krankheit weiter fortbestehen dürfte, denn nicht nur in der Ehe, sondern häufig auch im ausserehelichen Leben stürmen manche Gefahren auf den Menschen ein, durch welche das zerstörende Feuer der Krankheit wieder angefacht werden könnte.

In erhöhtem Masse gilt dieses alles von der in die Ehe tretenden tuberkulösen Frau. Es dürfte nur wenige tuberkulöse oder tuberkulös verdächtige Frauen geben, denen wir Aerzte das Eingehen einer Ehe gestatten dürften, Frauen, die einmal im 1., höchstens im 2. Stadium der manifesten Erkrankung standen und die seit mehreren Jahren keine klinischen Erscheinungen aufzuweisen hatten. Denn es ist eine Tatsache, dass auf den Verlauf der Lungentuberkulose die Schwangerschaft einen ungünstigen Einfluss hat. Sehr selten lässt sich während derselben eine Besserung erreichen; oft halten sich die Frauen, wenn auch in recht elendem Zustande bis nach der Niederkunft, um dann rasch zu Grunde zu gehen.

Die Frauen, deren Lungentuberkulose weiter vorgeschritten und gar mit einer ulcerösen Larynxtuberkulose oder einer tuberkulösen Infiltration des Larynx kompliziert war, sind wohl sämmtlich während der Gravidität oder bald nachher ihren Leiden erlegen. Mir ist jedenfalls kein einwandfreier Fall bekannt, wo die Krankheit in einem solchen Falle eine Wendung zum Besseren genommen hätte und auch die in der Literatur verzeichneten Kranken sind sämmtlich bald nach oder gar während der Gravidität gestorben. Gewöhnlich finden wir bei einer Kehlkopftuberkulose die Lungen erheblich affiziert und diesen Frauen werden wir natürlich mit aller Energie das Eingehen einer Ehe widerraten. Erscheint uns auch der Prozess in den tieferen Luftwegen nicht zu weit vorgeschritten, so sind doch die destruktiven Prozesse gewöhnlich ganz gewaltige; wir Aerzte haben sie nur mit unseren technischen Hilfsmitteln nicht immer finden können. Ebenso mit aller Energie müssen wir natürlich das Eingehen einer Ehe den Frauen widerraten, bei denen der Zerstörungsprozess in der Lunge auch nur ein wenig erheblich uns erscheint und wo der Prozess im manifesten Stadium der Krankheit sich befindet. Gestatten dürften wir einer tuberkulösen Frau das Heiraten nur dann, wenn wir die feste Ueberzeugung haben, dass der Prozess zur Ausheilung gekommen ist, wenn seit mehreren Jahren keine klinischen Erscheinungen mehr aufgetreten sind und der physikalische Lungenbefund uns mit Bestimmtheit eine klinische Heilung konstatieren lässt.

Wird aber in der Ehe eine an einer weiter vorgeschrittenen Kehlkopf- und Lungentuberkulose leidende Frau gesund, oder entsteht die Lungentuberkulose während der Gravidität mit der Tendenz zum schnellen Fortschreiten, dann dürfte meiner Ansicht nach über die Frage des artifiziellen Abortes, über den Sie mir noch einige Worte gestatten, garnicht diskutiert werden. Denn auch durch den artifiziellen Abort dürften wir kaum das Leben einer an einer schweren Larynx- und Lungentuberkulose leidenden Frau bedeutend verlängern; wir opferten das Kind, das event. noch lebensfähig geboren werden könnte, zugunsten einer sterbenden Mutter. Unser therapeutisches Handeln würde sich hier darauf beschränken, die Beschwerden der Mutter symptomatisch zu behandeln, häufig dürfte eine Tracheotomie indiziert sein, um die Beschwerden der Patientin zu lindern resp. nur einer

Digitized by Google

event. Erstickungsgefahr während der Geburt vorzubeugen.

Anders verhält es sich mit dem künstlichen Abort bei einer beginnenden Lungen- oder Kehlkopftuberkulose bei den Frauen, deren Allgemeinbefinden günstig und deren Kehlkopfleiden ganz geringfügig ist (kleine Erosionen, ein circumscriptes ulcus). Wenn ich hier von einem artifiziellen Abort spreche, dann verstehe ich darunter nur einen Abort in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Ein späterer Eingriff wäre gleichbedeutend mit einem Partus und hätte derselbe meiner Ansicht nach mit dem sich daranschliessenden Wochenbett, dem Blutverlust keine prophylaktische Bedeutung. Durch diesen Eingriff könnten wir so manches Leben retten, wenn wir nur möglichst frühzeitig, d. h. event. bevor noch Tuberkelbazillen im Auswurf zu finden sind, bevor noch das ganze Heer der klinischen Symptome aufgetreten ist, unsere Diagnose aus dem objectiven physikal. Befunde stellen können. Dann aber ist auch der artifizielle Abort indiziert; jedoch nur mit der Einschränkung, dass sich die Patientinnen zu einer hygien.-diät. Kur behufs Heilung ihrer Tuberkulose verpflichten. Es hätte doch keinen Sinn bei einer eben beginnenden Tuberkulose einen Abort einzuleiten, wenn die Patientinnen weder etwas für ihre Genesung tun wollen noch etwas tun können und nach gar kurzer Zeit wiederum sich an den Arzt mit der erneuten Bitte des Abortes wenden. Mich auf den Standpunkt Maraglianos stellend, nehme ich keinen Anstand es hier auszusprechen, dass der artifizielle Abort in diesem eben geschilderten Fall indiziert ist. Natürlich will ich es ja nicht bestreiten, dass manche tuberkulöse Frauen die Schwangerschaft und das Wochenbett gut überstehen, doch andererseits gibt es viele tuberkulöse Frauen, ja ich möchte behaupten, die meisten, bei denen, veranlasst durch die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett, die Tuberkulose einen schnellen und höchst ungünstigen Verlauf nimmt. In Folge der Vielgestaltigkeit der Tuberkulose können und werden wir kaum jemals bei einer tuberkulösen Schwangern die Prognose in soweit stellen können, dass wir mit Bestimmtheit voraussagen könnten, in der Folgezeit werde sie durch die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett nicht schädlich beeinflusst werden.

Daher halte ich für das richtige, sofort nach Stellung der Diagnose «Tuberkulose» die Schwangerschaft in den eben geschilderten Fällen zu unterbrechen. Ueber die Zweckmässigkeit der Unterbrechung der Schwangerschaft bei weiter vorgeschrittener Tuberkulose möge gestritten und diskutiert werden, doch nicht bei eben beginnender Tuberkulose, wo durch die Unterbrechung der Schwangerschaft der gute Allgemeinzustand die feste Zuversicht der Heilung gibt. Da ich mit dieser Anschauung nicht allein da stehe, habe ich den Mut, die beginnende Tuberkulose der Lungen und des Kehlkopfes, die fortschreitende Tuberkulose im I. Stadium ihrer Entwickelung als Indikation zur Einleitung eines Abortes aufzustellen.

Literatur.

1. Rozière de la Chassagne, Manuel des Pulmoniques 1770. 2. A. Grisolle: Archives Générales de Médecine. Janv. 1850. 3. Charles Dubreuille: Bulletin de l'Académie Nat. de médecine. Bd. 17, 1851/1852. 4. Virchow: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medizin und der Seuchelehre. II. Bd. Berlin 1879. 5. Hartsen: Soll man Brustkranken gestatten die Freuden der Liebe zu geniessen. Virchows Archiv, Bd. 49. 6. Van Isendyck: Bulletin de l'Académie de Médecine de Belgique 1898. 7. H. Bremer: Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Wiesbaden 1869. 8. C. Gerhardt: Ueber Eheschliessung Tuberkulöser. Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen. Bd. 1. 9. F. Reiche: Die Bedeutung der erblichen Belastung bei der Lungenschwindsucht. Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen. Bd. I. 10. Reibmayr: Die Ehe Tuberkulöser und ihre Folgen. F. Deutike, Wien und Leipzig 1894. 10. S. Kaminer: Ueber den Einfluss von Schwangerschaft und Entbindung auf den phthisischen Prozess und den therapeut. Wert der Einleitung von künstlichen Aborten. Deutsche medizin. Wochenschrift 1901, Nr. 35. pag. 587—591. 11. A. E. Neumann: Zur Frage der künstlichen Sterilität phthisischer Frauen. Zentralblatt für Gynäkologie, 1902. Nr. 12. Dr. Arthur Kuttner: Larynxtuberkulose und Gravidität. Fränkels Archiv f. Laryngologie, Bd. 12, 3. 13. C. Hamburger: Ueber die Berechtigung und Notwendigkeit bei tuberkulösen Arbeiterfrauen die Schwangerschaft zu unterbrechen. Berl. klin. Wochenschrift 1902. Nr. 45—47. 14. Löhnberg: Die Kehlkopfschwindsucht der Schwangeren. Münch. med. Wochenschrift 1903, Nr. 8. 15. N. Geiskesep Die Kehlkopftuberkulose während der Schwangerschaft und Geburt. Archiv f. Laryngologie und Rhinologie 1903. Bd. XIV. 16. L. Przedborki: Die Kehlkopfkrankheiten während der Schwangerschaft. Arch. f. Laryngologie und Rhinologie. Bd. XI. S. 68 ff. 17. Veit: Monatsschrift für Ohrenheilkunde April 1902. Ein Beitrag zum Verlaufe von Larynxtuberkulose in der Gravidität. 18. Benno Remak: Die Tracheotomie bei Schwangeren. Diss. Berlin 1882. 19. Hahn, Wilhelm: Tuberkulose und Schwangerschaft. Berl. klin. Wochenschrift 1903. Nr. 52. 20. A. Lewy: Ein Beitrag zu den Beziehungen zwischen Larynxtuberkulose und Gravidität. Archiv f. Laryngologie und Rhinologie. 1903, Bd. 15. 21. Arthur Kuttner: Larynxtuberkulose und Gravidität. Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1901. 22. Dumont-Leloir: a) Schwangerschaft. und Larynxtuberkulose. Obstétrique Nr. 112. Ref. Centralblatt für Gynäkologie 1897. S. 932. b) Ueber das Auftreten von Larynxtuberkulose während der Schwangerschaft. Rev. internat. de Méd. et de Chir. 1897, Nr. 19. Ref. Zentralblatt für Gynäkologie, 1898. S. 197. 23. Moritz Schmidt: Die Krankheiten der oberen Luftwege. 2. Aufl. S. 373. 24. M. Schmidt: l. c. S. 377. 25. Kossmann: Indikation und Recht zur Tötung des Foetus in der Monatsschrift «Die Heilkunde 1902». Diskussion Berliner klin. Wochenschrift 1902. 149 ff. 26. F. A. Kehrer: Zentralblatt f. Gynäkologie 1897, S. 961—965. 27. A. E. Neumann: ibidem 1898 und 1902, Nr. 12. 28. C. Hamburger: Ueber die Berechtigung und Notwendigkeit bei tuberkulösen Arbeiterfrauen die Schwangerschaft zu unterbrechen. Berl. klin. Wochenschrift 1902, Nr. 45—47. 29. G. Schröder und F. Blumenfeldt: Handbuch der Therapie der chron. Lungenschwindsucht. 1904. 30. Arthur Schlossmann: Ueber die Leistungsfähigkeit der weiblichen Milchdrüsen und über die Indikationen und Kontraindikationen zum Stillen. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 1903.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

G. Mayer: Ueber die Prognose der Syphilis. (Berlin. Karger.)

Dieses höchst lesenswerte kleine Werk enthält in 4, in den ärztlichen Fortbildungskursen zu Aachen gehaltenen Vorträgen die Resultate der Erfahrungen dieses bekannten Syphilidotherapeuten. Im ersten Kapitel wird die Prognose im Allgemeinen besprochen, wobei die Lokalisationen des Primäraffektes, Zeitpunkt des Beginns der Allgemeinbehandlung, Latenz des Leidens, Hirn- und Rückenmarksaffektionen ausführlicher behandelt werden. Im zweiten Kapitel erörtert Verf. Tabes, die syphil. Nerven-, Herz- und Blutgefässaffektionen, im dritten Syphilis der Lungen und Leber, und im vierten Nierensyphilis, Diabetes und Gicht. Vielfach eingestreute Krankengeschichten dienen zur Illustration der therapeutischen Anschauungen des Verf.

Das kleine Büchlein sei angelegentlichst nicht nur den Spezialisten, sondern allen prakt. Aerzten empfohlen.

Wichert.

Dr. Paul Lazarus: Beitrag zur Pathologie und Therapie der Pankreaserkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Cysten und Steine. (Berlin 1904. Verlag von August Hirschwald).

Dieses in kleinerem Umfang bereits in der Zeitschrift für klin. Medizin veröffentlichte Werk bildet einen weiteren wertvollen Beitrag zur Lehre vom Pankreas, diesem komplizierten und bisher noch so wenig klargestellten Gebiet der Patholo-

Digitized by Google

gie. Nach einem kurzen historischen Rückblick auf die Pankreasliteratur giebt uns Verf. eine übersichtliche Schilderung der topographischen Anatomie des Pankreas und einige physiologische Daten, die z. T. eigenen, z. T. fremden Beobachtungen entstammen. Es folgt eine systematische Einteilung der verschiedenen Arten von Cysten mit besonderer Berücksichtigung aller durch die Lage des Pankreas so überaus schwierig zu deutenden Symptome, eine Reihe von sehr instructiven Hundeversuchen.

Der der Differentialdiagnose gewidmete Teil ist von idealer Klarheit und giebt die wertvollsten Fingerzeige für den Ungeübten, man ist sich dabei in jedem Augenblick dessen bewusst, wie häufig man sich gerade in diesem Gebiet Irrtümer zu Schulden kommen lassen wird, da in vielen Fällen einer sicher richtigen Diagnose unüberwindliche Schwierigkeiten im Wege stehen. Sehr dankenswert erscheint die energische Zurückweisung der Probepunktion als diagnostisches Hülfsmittel, die bei Verdacht auf Pankreascyste gewöhnlich nur geringen Vorteil zur Klarstellung der Diagnose, dagegen stets unübersehbare Gefahren für den Pat. bietet.

Ist einmal die Diagnose einer bestehenden Pankreascyste gestellt, so kann nur von einem chirurgischen Eingriff zur Hebung des Uebels die Rede sein, der Erfolg innerer Mittel erscheint absolut zweifelhaft, dagegen ist dank den Fortschritten der modernen Chirurgie bei operativem Vorgehen die Prognose eine relativ gute.

Im zweiten Teile behandelt Verf. die Lehre von den Pankreaskonkrementen. Wieder wird ein reiches Material von instruktiven Experimenten und überaus interessanten Krankengeschichten geboten, die einen weiten Ausblick in andere Gebiete der Pathologie geben. Bei der Schilderung der Präparate tritt mit besonderer Deutlichkeit die für die Entstehung des Diabetes so überaus wichtige spezifische Widerstandsfähigkeit und Selbständigkeit der Langerhans'schen Inseln hervor, die oft bei vollständiger sonstiger Atrophie des Drüsengewebes in normaler Form und Grösse weiterbestehen und den an sie gestellten Anforderungen sich als vollständig gewachsen erweisen. In 45 pCt. der Fälle von Pankreolithiasis wurde Diabetes mellitus konstatiert, der im Verein mit den Koliken, den eventuell durch den Darm abgegangenen Steinen und anderen Darmsymptomen die so überaus schwierige Diagnose relativ sicher stellen lässt. Die meisten der Symptome sind aber so wenig eindeutig, dass der von Friedreich 1878 getane Ausspruch, die Diagnose der Pankreolithiasis intra vitam sei geradezu unmöglich, sehr verständlich erscheint. Da die Pankreaskoliken leicht unter gewissen Umständen für Gallensteinkoliken gehalten werden können, rät Verf., um bei Operationen Irrtümer zu vermeiden, stets einen orientierenden Griff in die Pankreasgegend zu tun, namentlich wo keine Gallensteine gefunden wurden. Charakteristisch für Pankreaskoliken soll Mangel einer vermehrten Indoxylurie sein. Bei den Pankreassteinen ist nicht ebenso wie bei den Cysten nur von einer operativen Therapie Erfolg zu erwarten, letztere ist natürlich sofort indiziert bei eitriger Pankreatitis oder Pankreasabszess. Nur muss man sich nach Möglichkeit in acht nehmen, auch nur kleine Drüsenteile zu entfernen, da durch die stets begleitende Drüsenerkrankung die Funktion des ganzen Organs derartig herabgesetzt ist, dass leicht Diabetes entsteht. Verf. schlägt als Normalmethode die Pankreotomie und Drainage des Ductus Wirsungianus vor. Im übrigen werden Ratschläge erteilt, wie der Schmerz bei den Koliken zu lindern sei, und wie man eventuell durch Anregung der Sekretion den ganzen Krankheitsprozess günstig beeinflussen könne. Die diätetischen und medikamentösen Behandlungsvorschläge stützen sich in erster Linie auf die Resultate der berühmten Pawlow'schen Fistelversuche.

Koch.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

758 Sitzung vom 20. April 1904.

Vorsitzender: Schmitz. — Schriftführer: Voss.

1. Hellat stellt 2 Patienten vor: 1) Fehlerhafte Sprache, korrigiert durch Paraffininjektion.

Patientin stammt aus Livland; hat als Kind die Diphtherie durchgemacht und leidet seit der Zeit an der sog. Rhinolalia aperta.

Wenn Sie sie sprechen lassen, so kann man noch gegenwärtig einen nasalen Beiklang konstatieren. Als sie sich im Herbst an mich wandte, war der Mangel viel mehr prononciert.

Bei der Untersuchung stellte es sich heraus, dass es sich um eine Parese der Constrictores pharyngis handelte.

Nebenbei bemerkt, betrifft die postdiphtheritische Lähmung, nach meiner Erfahrung, in so grosser Mehrzahl der Fälle nicht den Gaumenbogen, wie gewöhnlich angenommen wird, sondern eben die Constrictores.

Die fehlerhafte Sprache, wie auch das häufige Verschlucken machten die Patientin völlig menschenscheu.

Die bisherige Behandlung, der sich Patientin in Riga und in Dorpat unterzogen hat, brachte keinen Nutzen. Uebrigens scheint es, dass auch in Bezug auf die Ursache der Sprachstörung Meinungsverschiedenheiten vorgelegen haben. Man hat nämlich mehrfach die Nase, in der freilich ein deutlicher atrophischer Katarrh besteht, dessen beschuldigt.

Um jeden Zweifel über die wirkliche Ursache auszuschliessen, machte ich folgendes Experiment: Ich verengerte zunächst die Nasengänge durch Wattetampons.

Die Sprache veränderte sich dadurch nicht. Darnach drückte ich während des Lautierens den Gaumenbogen an die hintere Rachenwand. Sofort erhielt die Sprache einen vollständig reinen Klang.

Darnach schien die Ursache lediglich im Nasenrachenraum, in dem mangelhaften Schluss desselben zu liegen. Um dem Mangel abzuhelfen, konnten 3 Wege eingeschlagen werden: 1) Man konnte daran denken, den Nasenrachenraum durch Einführung von geeigneten Gegenständen zu verkleinern, z. B. durch aufblähbare Gummiballons. Das wurde auch zunächst versucht.

Der Ballon wurde jedoch sehr schwer vertragen. — Ausserdem liess er sich schwer am Orte halten.

2. Konnte man versuchen, den Gaumenbogen der hinteren Rachenwand oder 3. die hintere Rachenwand dem Gaumenbogen zu nähern.

Der letzte Weg schien der bequemste zu sein und ich versuchte das Ziel durch Einführung von Paraffin in die hintere Rachenwand zu erreichen.

Zu wiederholten Malen in mehreren Sitzungen wurde eine Anzahl von Grammen Paraffin unter die Schleimhaut resp. in den praevertebralen Raum gespritzt. Anfangs schien der Versuch wenig Erfolg zu versprechen. Das Paraffin verteilte sich leicht in dem lockeren Bindegewebe.

Durch Einführung von Paraffin von höherem Schmelzpunkte gelang es schliesslich doch eine deutliche Prominenz zu erzielen und damit änderte sich auch sofort die Sprache.

Nach jeder Injektion klagte Patientin über recht heftige Schmerzen, die zuweilen bis zu zwei Tagen anhielten. Andere Beschwerden hatte sie nicht.

Gegenwärtig spricht Patientin so gut, dass man den Mangel nur bei gewissen Lauten bemerkt. Denselben hoffe ich durch weitere Injektionen auch noch beseitigen zu können.

So viel ich weiss, ist das der erste Versuch, das Paraffin in diesem Sinne zu verwenden.

2) Im zweiten Falle handelt es sich um den Bruder der vorhergehenden Patientin. Die Schwester brachte ihn nach Petersburg in der Hoffnung, dass man auch ihm helfen könne. Wenn Sie ihm in den Mund schauen, so sehen Sie, dass es sich um eine vollständige Spaltung des harten und weichen Gaumens handelt.

Ob es gelingen wird, durch eine Uranoplastik ihm zu nützen das wird sich nachher erweisen. Nach meiner Anschauung könnte man die Nasenscheidewand zur Plastik benutzen.

Interessant ist es und deshalb stelle ich ihn Ihnen vor, dass man bei ihm die adenoiden Wucherungen ohne Kunsthilfe sehen kann.

(Autoreferat).

2. v. Stühlern: «Ueber die Bedeutung des Bacillus pneumoniae Friedländer als Erreger von Pneumonie» (erschienen im Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten Bd. XXXVI. Abth. I. Nr. 4. (Juli 1904).

759. Sitzung vom 4. Mai 1904.

Vorsitzender: Schmitz. — Schriftführer: Voss.

1. Lunin stellt 4 Mädchen mit Peritonitis tuberkulosa vor, von denen 1 Pat. als geheilt betrachtet werden kann und referiert über eine 10-jährige Pat., die 2 Jahre im Elisabeth-Kinderhospital gelegen hatte und als geheilt entlassen wurde.

Fall 1: L. W., Mädchen 8 a. n.

Seit 7 Wochen krank: Abmagerung und Zunahme des Abdomen-Umfangs.

Status praes. Mageres blasses Kind mit stark aufgetriebenem Leib; Druckempfindlichkeit, Ascites, unbestimmte

Digitized by Google

Rigiditäten — Scheingeschwülste, täglich 2 flüssige Stühle, im Harn starke Diazoreaktion. Insuffic. Mitralis. Abends subfebrile Temperaturen. Nach 2 Jahren gesund entlassen.

Therapie: Diät, Bettruhe, Bäder, Einreibungen von sapo virid. in die Haut des Unterleibs; intern Cresotal.

Fall 2: O. P. Mädchen 10 a. n. Krank 6 Wochen: Leichte Abmagerung, seit 4 Tagen aufgetriebener Leib.

Stat. praes: Blasses abgemagertes Kind mit vergrössertem Unterleib, Nabel verstrichen und etwas gerötet. Ascites mittleren Grades, Druckempfindlichkeit, grosse längliche Scheingeschwülste von einem Rippenbogen halbmondförmig zum anderen ziehend, Lungen: Links hinten oben leichte Dämpfung und verschärftes Atmen. Rechts hinten von ang. scap. abwärts Dämpfung, abgeschwächtes Atmen und Reibegeräusche. Im Harn starke Diazoreaktion. Abends Temperaturen über 38,0. Nach Verlauf von 4 Monaten (April) wurde das Kind gebessert entlassen, weil die Eltern Pat. aufs Land zu bringen beschlossen hatten.

Im Spätherbst stellte sich Pat. mir nochmals vor. Alle Erscheinungen der Perit. tuberk. waren geschwunden. Nach acht Monaten ist kein Rezidiv bemerkbar.

Fall 3 und 4. 2 Mädchen von 10 und 11 Jahren, mit der trockenen adhaesiv-plastischen Form und Fall 5 ein 3-jähriges Mädchen mit der exsudativen Form der tuberk. Peritonitis.

Bei Besprechung der Diagnose macht L. auf die Diazoreaktion aufmerksam, die ihn nie im Stiche gelassen hat. Nur soll man sich nicht mit einer Untersuchung begnügen, sondern häufig die Reaktion versuchen.

Bei der Therapie der exsudat. Form der tuberk. Periton. soll stets mit Diät, Bettruhe, warmen Bädern und Einreiben von 5 pCt. sapo virid. versucht werden und intern sind Kreosot-Präparate zu empfehlen. Helfen diese Verordnungen nichts, so kann man zum operativen Eingriff schreiten. In der adhaesiv-plastischen Form scheint die angeführte Behandlung ohne Erfolg zu sein und ist in diesen Fällen die chirurg. Behandlung anzuraten.

Nachtrag v. 21. September 1904:

Im Verlauf des Sommers sind die Pat. 3 und 4 gestorben, (3 an allgemeiner Tuberkulose und 4 an ulcerös. suppurativer Perit. tuberc.). Fall 5 hat sich bedeutend erholt und giebt Hoffnung auf vollkommene Heilung.

(Autoreferat).

2. Kreps demonstriert im Projektionsapparate eine Reihe (ca. 40) kystoskopischer Bilder aus seinen Beobachtungen. Die Bilder betreffen: Hypertrophia Prostatae, Steine, Divertikel, katarrhalische Veränderungen, Tuberkulose, benigne und maligne Neubildungen, normale und pathologische Ostia ureterica etc. Die betreffenden Krankheitsgeschichten wurden dabei angeführt und kritisch beleuchtet.

(Autoreferat).

Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 10. März 1904.

Dr. Truhart hält den angekündigten Vortrag «das Problem der Fettresorption der Zelle und die sog. fettige Degeneration der Organe.

Eine Diskussion findet nicht statt und wird auf den Schluss des nächsten Vortrags «Ueber Fetttransport und intracelluläre Fettablagerung» verschoben.

Sitzung am 24. März 1904.

Dr. Truhart hält den 2. Teil seines Vortrags, «das Problem der Fettresorption der Zelle und die sogenannte fettige Degeneration der Organe». Während er auf der vorigen Sitzung die Themata:

1) Die Einwirkung der Verdauungssäfte auf das Nahrungsfett und

2) Die Fettresorption im Darmkanal, behandelte, besprach er heute die Themata: 1) Fetttransport und 2) die intracelluläre Fettablagerung.

In Nachfolgendem das Autoreferat über beide Vorträge.

Dr. Truhart: Auf allen Gebieten der praktischen Medizin haben neben Wahrung strengster Objektivität die Erfahrungstatsachen der Physiologie und rein pathologisch-anatomische Grundsätze uns, Aerzten, als leitende Richtschnur zu dienen. Die Zellularpathologie hat trotz schwerwiegender Anfechtungen, die sie durch die Bakteriologie, durch die Neuropathologie und nicht zum mindesten durch die Lehre von der Primärerkrankung der Intercellularsubstanzen erfahren hat, eine Herabminderung ihres Wertes nicht erlitten. Wie einst bilden auch jetzt die Zellen die Grundlage des Lebens, wenn auch deren feinerer struktureller Aufbau, deren normale Funktion bezw. die abnormen krankhaften Vorgänge in ihnen, sich trotz mancher bedeutsamer moderner Errungenschaften auf dem Gebiete der Morphologie der Zelle sich noch vielfach unserer Erkenntnis entziehen. Das «omne granulum e granulo» Altmann's hat den Lehrsatz «omnis cellula e cellula» nicht zu verdrängen vermocht. Gegenüber der im Gegensatz zu Virchow von Altmann aufgestellten Lehre, laut welcher wir in den Granulis des Zellprotoplasmas lebende Elementarorganismen zu erblicken haben, fällt, ausser den schon früher von Hertwig und von Flemming erhobenen wichtigen Bedenken, der von Bütschli, vor Allen aber durch Albrecht neuerdings in Grundlage sorgfältiger am Seeigelei angestellter histologischer Untersuchungen geltend gemachte Einwand, dass jene sog. «Bioblasten» lediglich durch Gerinnung hervorgerufene Kunstprodukte sind und dass die ganze Masse des Zellleibes physikalisch als ein Complex von Flüssigkeiten aufzufassen ist, schwer in das Gewicht. Immerhin hat die Granula-Lehre der Altmann'schen Schule zu einer wesentlichen Vertiefung der Biologie der Zelle beigetragen und unter anderem auch zu einer Revision der Frage nach dem bisher immer noch ungelösten Problem der Fettresorption Anlass geboten.

Der Fettstoffwechsel im tierischen Organismus, welcher gegenwärtig im Vordergrunde sowohl des physiologischen wie des pathologischen Interesses steht, hat in neuester Zeit die Aufmerksamkeit der Forscher dauernd gefesselt und besonders in den letztverflossenen Jahren geradezu eine Flut histologischer, chemischer und experimenteller Einzelarbeiten in's Leben gerufen. Studien und Abhandlungen, welche in ihrer Gesammtheit mit Naturnotwendigkeit zu einer Reformierung altgewohnter physiologischer Begriffe und zu einer radikalen Umgestaltung tiefeingewurzelter Anschauungen von gewissen pathologischen Vorgängen in den Körperorganen drängen. Nicht nur die Auffassung bezüglich der Aufnahme des Nahrungsfettes durch die Darmwandung, sowie bezüglich der Lipogenese in den einzelnen Körpergeweben hat von Grund aus eine Wandlung erfahren, auch die einst von Virchow begründete, von Voit und dessen Schule weiter ausgebaute und bis in die Gegenwart hinein noch allgemein anerkannte Lehre von der «fettigen Degeneration» der Organe, dieser präsumierten «Fettmetamorphose» des zerfallenden Eiweissmoleküls des Zellprotoplasmas, hat — vom morphologischen, physiologischen und pathologischen Standpunkt aus betrachtet — eine strikte Widerlegung gefunden.

Bei der ausserordentlichen Tragweite, welche solchen Wandlungen wissenschaftlicher Grundanschauungen auch im Hinblick auf die Gesammtmedizin zukommt, erwächst jedem einzelnen Arzte, mir persönlich aber, da ich seit Jahren mit der Bearbeitung der «speziellen Pathologie des Pankreas», dieses Verdauungsorganes κατ' ἐξοχήν, beschäftigt bin, in noch weit erhöhtem Masse die Pflicht, sich nicht nur an der Kenntnissnahme dieser modernen Forschungsergebnisse genügen zu lassen, sondern sich auch in die histologischen und experimentellen Detailstudien aus allerjüngster Zeit zu vertiefen, um in Grundlage eigener Arbeit und Kritik über das Gesammtresultat sowohl jener Untersuchungen, wie desgleichen aber auch über die in Frage kommenden Einzelheiten der normalen und pathologischen Histogenese ein selbständiges Urtheil zu gewinnen.

Bei dem gewaltigen Umfange der hierbei in Betracht kommenden und insbesondere in den letzten Jahren zufolge äusserst zahlreicher, hier und da zerstreuter Einzelabhandlungen immer rapider anwachsenden Literatur dieses Spezialgebietes gebe ich mich der Hoffnung hin, auch einem Wunsche der Herren Kollegen zu entsprechen, wenn ich mir die Aufgabe stelle, die Ergebnisse dieser literärischen Studie in Form eines Vortrages zusammenzufassen. Es würde mir zur Freude gereichen, wenn sich an letzteren eine lebhafte Debatte knüpfte. Anlass zu einer solchen dürfte der Umstand bieten, dass ich in einer Reihe wichtiger, speziell die Fettumsetzung betreffender Fragen zu Schlussergebnissen gelangt bin, welche ganz wesentlich von der in der Gegenwart unter den Autoren herrschenden Auffassung abweichen, welche aber in Grundlage der neuesten Errungenschaften auf dem Gebiete der Morphologie und Biologie der Zelle sowie gestützt auf die histologischen Untersuchungsergebnisse, die sich unter Zuhilfenahme der erst in jüngster Zeit durch Michaelis so vervollkommneten Fettfärbetechnik «Scharlach R» («Fettponceau») erzielen lassen, eine eingehende Begründung finden soll.

Digitized by Google

Die einzelnen Punkte, in welchen ich von der heutigen nahezu allgemeingiltigen Auffassung abweiche, mögen hier in kürze angedeutet werden.

Zunächst kann ich mich nicht der Ansicht anschliessen, dass die Resorption des Nahrungsfettes durch die Darmwand sich «ausschliesslich» nach den physikalischen Gesetzen der Diffusion von wasserlöslichen Spaltprodukten des Fettes vollziehe; die Möglichkeit auch der korpuskulären Fettaufnahme durch die Darmzotten wird durch das dem Zottenepithelzukommende aktive Kontraktionsvermögen verbürgt und ist die Tatsache des Ein- und des Durchtritts feinster geformter Fettpartikelchen durch die Peripherie und die einzelnen Teile des Zottenepithels hindurch Dank der instruktiven histologischen Arbeit von Kischensky, welcher im Jahre 1902 als Erster sich zu diesem Zwecke des Michael'schen Fettfärbeverfahrens bediente, Stufe für Stufe bewiesen worden. Ferner steht die heutzutage in weitesten Kreisen verbreitete Auffassung, dass das Blut die Transsudate und die Gewebsflüssigkeit des Körpers ein aktiv wirksames fettspaltendes Ferment enthalten, oder gar, dass jede einzelne Körperzelle ein solches Enzym zu produzieren vermag, meiner Ansicht nach in striktem Widerspruch zu den tatsächlichen Verhältnissen. Das der Nahrung bezw. das dem Fettgewebe des Körpers entstammende Fett zirkuliert im Blut nicht wie angenommen wird, als Seifenlösung. Das Fett findet sich vielmehr in der Lymphe sowohl, wie im Blute in wasserunlöslicher neutraler Substanz von denkbar feinster Staubform vor; sein scheinbares Verschwinden im Blutstrom erklärt sich daraus, dass diese kleinsten Fettpartikelchen zum weit grösseren Teile von den wandernden Körperelementen des Blutes phagocytär aufgenommen und in den Intimazellen der Gefässwandungen, insbesondere auch in dem Kapilarendothel alsbald abgelagert werden und unter normalen Verhältnissen daher nur zu sehr kleinem Teil frei im Blutserum suspendiert sind. Die Lymphe, das Transsudat und dementsprechend auch die Gewebsflüssigkeit in den Interstitialräumen der Körpergewebe enthalten ein das Fett nicht qualitativ in chemischem Sinne, sondern nur quantitativ bis zu feinstem Fettstaube auflösendes Moment bezw. Substanz (Emulsin). Nur bei gewissen Erkrankungen des Pankreas, bei welchen der fettspaltende Pankreassaft statt in den Darm abzufliessen, sich in die Bauchhöhle ergiesst, kommt es unter ausgiebiger Fettspaltung des Bauchfettes zu dem typischen imposanten Bilde der multiplen abdominalen Fettzersetzung, der sogenannten «Fettgewebsnekrose».

Endlich habe ich auch die Anschauung mir nicht anzueignen vermocht, dass es sich bei der «interstitiellen» Fettresorption um eine Lipogenese im eigentlichen Sinne des Wortes, mithin um einen angeblichen «Fettaufbau» handle, laut welcher Auffassung das Fett in dem Zellprotoplasma auf dem Wege der «granulären Synthese» aus den Fettbildnern (gelöste Seifenverbindung) unter Paarung mit Glyzerin erst entstehe. Ich bin vielmehr zu der festen Ueberzeugung gelangt, dass sowohl unter physiologischen, wie unter pathologischen Verhältnissen das in der Gewebsflüssigkeit in feinster Staubform schon praeexistierende Neutralfett von den Zellen der Körperorgane korpuskulär aufgenommen wird und dass sich diese Fettaufnahme je nach dem verschiedenen Typus der einzelnen Zellkörper teils aktiv (z. B. bei den Leukocyten, lymphoiden Gebilden und den protoplasmareichen, durch aktives Kontraktionsvermögen ausgezeichneten Epithelzellen) nach dem Modus der Phagocytose, teils passiv (bei den protoplasmaarmen fixen Zellen) auf dem Wege der Infiltration und eventuell der Attraktion vollzieht.

Im Hinweise auf die im zweiten Bande meiner Pankreaspathologie erscheinende ausführliche Wiedergabe des Inhaltes meiner beiden Vorträge kann ich mich auf diese flüchtigen Andeutungen in meinem Referat beschränken.

Diskussion

Prof. Dehio fragt, wo, im Falle Dr. Truhart der Ansicht ist, dass das Fett nur in korpuskulärer Form, in feinstem Fettstaube aufgenommen wird, dann das Fett bleibe, welches im Darm unter Einfluss des Steapsins des Pankreassaftes gespalten wird.

Truhart: Wie ich ausdrücklich hervorgehoben habe, müssen wir nach dem Stande unseres heutigen Wissens im Darm zweierlei Modus der Fettresorption annehmen, die bisher bestrittene Aufnahme des Fettes in korpuskulärer Form durch das Zottenepithel ist neuerdings als erwiesen zu betrachten. Zufolge der Einwirkung des Pankreassaftes wird im Duodenum und im Dünndarm eine relativ nur geringe Menge Neutralfett unter Hydrodiffusion in Fettsäuren und Glyzerin gespalten. Die freigewordenen Fettsäuren verbinden sich mit den Natron- und Kalisalzen des Bauchspeichels und der Galle zu Seifen. Diese wasserlöslichen Seifen werden von den Zotten der Darmwand aufgesogen und der geläufigen Anschauung nach vermöge einer besonderen liposynthetischen Kraft des Zellprotaplasmas unter Paarung mit dem gleichzeitig aus dem Darm aufgesogenem Glyzerin im Zellleibe wieder zu Neutralfett synthetisiert, welches in den Chylusgefässen als weisslichtrüber Chylus sichtbar wird. — Auf experimentellem Wege lässt sich in vitro eine solche Liposynthese von Seifen und Glyzerin zu Fett nicht erzielen. Diese Kraft wird daher den Granulis der Zelle vindiziert.

Dehio weist darauf hin, dass die Ansicht, dass Galle die Fette emulgiere, eine alte ist und schon bei Landois zu treffen ist.

Truhart: In der Tat ist es eine von altersher angenommene Tatsache, dass Galle und Pankreassaft Fett emulgierende Eigenschaft besitzen. Die Zotten der Darmwandungen werden nach stattgehabter Fettkost von einer dichtanliegenden rahmartigen Decke eingehüllt, welche, wie ich näher ausgeführt, nach Heydenhains, Hambergers und Plügers mikroskopischen Untersuchungen aus feinster Fettemulsion bestehen. Die Aufnahme dieser feinemulgierten Fettteilchen als solcher durch die Zotten wird aber wegen der angeblichen Impermeabilität der peripheren «Cuticula» der Zottenepithelien bestritten und die Theorie aufgestellt, dass auch diese Emulsionshülle der Zotten weiterhin noch verseift werden müsse, um resorbiert werden zu können.

Dehio richtet an den Vortragenden die Frage, wo, wenn nach Vergiftungen mit Phosphor etc. die bekannten Fettveränderungen in der Leber und den anderen Organen auftreten, denn eigentlich die riesigen Fettmengen herkommen, wenn man eine fettige Degeneration nicht zugibt?

Truhart: Die degenerativen Vorgänge bei den Vergiftungen durch Phosphor, Arsen, Jodoform etc. glaube ich in meinem Vortrage ausführlich geschildert zu haben: Teils handelt es sich zu Folge der Einwirkung des Giftes um eine Lähmung und Erweiterung der Blutgefässwandungen, in deren Gefolge lokal eine andauernde Hyperämie und dementsprechend auch eine stärkere Transsudation und eine weit beträchtlichere Ausspülung und Ablagerung von Fettstaub in den betreffenden Geweben herbeigeführt wird. Teils aber handelt es sich in Folge der Intoxikation um einen rapiden Eiweisszerfall im Zellprotoplasma. Solche krankhaft entartete Zellen sind aber nicht mehr im Stande das fort und fort schon physiologisch und in Folge der Gefässhyperämie in noch weit erhöhtem Maasse von aussen ihnen zugeführte Fettmaterial zu verwerten. Das Fett wird nicht verbrannt und bleibt daher im Zellleibe liegen, gewissermassen die zerfallenen Eiweissmoleküle ersetzend, und auf diese Weise kommt es zur Verfettung der Zelle und der Organe, der sogenannten «fettigen Degeneration». «Echtes Degenerationsfett» giebt es überhaupt nicht, das Fett stammt unter allen Umständen von aussen, direkt aus der Nahrung, oder falls die Nahrungszufuhr versiegt, wie bei schweren fieberhaften Krankheiten, bei Kachexien oder im Hungerzustande, aus dem Vorratsspeicher, dem Fettgewebe des Körpers.

Bei der bisherigen Unzulänglichkeit unseres Untersuchungsverfahrens, insbesondere auch der Fettfärbetechnik, lassen sich die feineren strukturellen Veränderungen der Zellsubstanz diagnostisch nur schwer differenzieren und sind die Fettkörnchen oder Tröpfchen im Zellleibe bei ihrem minimalen Umfange daher von den übrigen gleichgrossen Zellelementen, von den eosinophilen Körnchen, den reifen Zymogenkörnchen, und anderen Sekretkörnchen, wie Michaelis sich ausdrückt: «durch nichts zu unterscheiden». Auch die Myelinartigen Substanzen, wie Lecithin und andere, bieten bei ihrer fettähnlichen Zusammensetzung leicht zu Verwechslungen Anlass. Das neue Mikroskop von Siedentopf nad Zzigmondy und das jüngst entdeckte elective Fettfärbemittel" Scharlach R" verheissen in Zukunft hierin einen sicheren Wandel; jene ultramikroskopischen Untersuchungen speziell bezüglich des Fettgehalts im Blute und in der Gewebsflüssigkeit.

Dehio zollt Dr. Truhart vollste Anerkennung und glaubt, dass kein anderer so eingehend wie er auf dem Gebiete gearbeitet hat und legt dem Vortragenden nahe, sich auch praktisch und experimentell mit dem Thema zu beschäftigen, was seiner Arbeit nur noch zu weiterem Vorteil gereichen könnte.

Truhart: Unumwunden muss ich einräumen, dass es meiner Arbeit nicht nur einen Schmuck, sondern auch einen weit grösseren Wert verliehen haben würde, wenn ich auch praktisch diese neuesten Untersuchungsverfahren schon in Anwendung gezogen hätte. Ich muss jedoch darauf hinweisen, dass diese Arbeit, die an sich mir viel Zeit in Anspruch genommen hat, nur einen kleinen Teil der Vorstudien repräsentiert zu meinem eigentlichen Thema: «Die spezielle Pathologie des Pankreas». Ihnen Allen ist es ja wohl bekannt, wie wenig durchforscht dieses Gebiet noch ist. Wenn ich bei den zahllosen Problemen und Kontroversen, die uns hierbei entgegentreten, auch nur den Versuch machen wollte, auf praktischem Boden, auf dem Wege etwa der Experimentalphysiologie und Pathologie eine Lösung anzustreben, so wäre

Digitized by Google

allein zu einem solchen Versuch ein Zeitraum von ca. 20 oder mehr Jahren erforderlich. Ich verweise z. B. auf das 10-jährige vergebliche experimentelle Bemühen Prof. Hlavas hin, nur die eine Frage nach der Ursache der Pankreasblutungen zur Lösung zu bringen. Ich habe daher von vornherein von Versuchen dieser Art Abstand nehmen und mich darauf beschränken zu müssen geglaubt, mit gewissenhaftester Sorgfalt die kaum zu übersehende Zahl von Experimenten der Autoren auf allen den zahlreichen in Frage kommenden Gebieten durchzuarbeiten, nicht aber sie einer einer praktischen Nachprüfung und Kontrolle zu unterziehen. Auf experimentellem Wege gar neue Entdeckungen machen zu wollen, das muss und kann ich füglich den Herren Spezialforschern, denen geeignete Laboratorien zur Verfügung stehen, getrost überlassen.

Ströhmberg: Während des verdienstvollen Vortrags wurden Experimente erwähnt, welche in der Einspritzung von Seifenlösungen bestanden, nach denen Vermehrung des Fettes in den benachbarten Zellen beobachtet wurde. Diese Erscheinung fasst der Vortragende als eine Folge der Reizung auf. Ich erlaube mir daher die Anfrage, ob dem Herrn Vortragenden Injektionen anderer reizender Substanzen mit ähnlichem Erfolge bekannt sind.

Trphart: Nicht nur die Einführung von Fettkomponenten, welche, wie Seifen, als starke Zellgifte eine Alteration der Zellen verursachen und infolge dessen zugleich mit Verstärkung der lokalen Transsudation eine vermehrte Zufuhr von Blutfett herbeiführen, auch neutrale Fette, welche auf experimentellem Wege dem Körper einverleibt werden, und z. B. Einführung von Milch, Talg, auch von Nervenmark in die Lymphsäcke, sowie Injektion von flüssigem Oel in die Muskulatur oder aber Implantation von Fettgewebsstücken in die Peritonealhöhle rufen meiner Ansicht nach wenigstens zu einem gewissen Teile schon als Folge des durch sie ausgeübten lokalen Reizes eine stärkere Transudation und damit die konstatierte vermehrte Ablagerung auch von Blutfett in den Zellen der dem Eingriff benachbarten Umgebung hervor. Anderweitige Experimente, welche speziell mit der Intektion ausgeführt worden wären, durch künstliche Anwendung von neutralen Reizmitteln Fettablagerung in den Geweben zu erzielen, sind mir nicht bekannt, jedenfalls augenblicklich nicht gegenwärtig. Wohl aber lassen sich zahlreiche Beispiele dieser Art von Fettanhäufung aus der Pathologie anführen: ich erinnere an die durch erhöhte Blutzufuhr zu den Unterleibsorganen hervorgerufene Fettbildung, an den Embonpoint der Schlemmer, an die Fettleber und das Fettherz der Alkoholiker, an die Stauungserscheinungen und die starke Fettablagerung in der Lendengegend und in den Bauchdecken bei andauerndem Tragen des Korsetts, ferner an die Gefässerweiterung und die Fettablagerung in dem Unterhautzellgewebe der unteren Extremitäten bei ulcus cruris, an den Vorgang der Atheromatose bei Arteriosklerose, an die intracelluläre Fettinfiltration in den benachbarten Cornealzellen bei Aetzkeratitis und bei ulcus corneae, an die chronische Hyperämie und Fettanhäufung in dem umgebenden Bindegewebe bei gutartigen Tumoren, an die Ablagerung von Fett bei embolischen Prozessen, bei Infarkt der Nieren, des Myokards etc., an das Niederschlagen kleinster Fetttröpfchen an den Grenzsäumen von Fremdkörpern, welche, wie z. B. Eisensplitter, Kohlenpartikelchen dauernden Aufenthalt in den Körpergeweben gefunden haben und so fort.

Ströhmberg: Die angeführten Beispiele unterscheiden sich von jenen Einspritzungen durch die lange Dauer der fettvermehrenden Ursachen.

Truhart: Vorredner ist zweifellos im Recht, wenn er sich der Voraussetzung hingiebt, dass eine rasch vorübergehende akute Hyperämie nicht wohl geeignet erscheint, eine irgend wesentliche Ablagerung von Blutfett herbeizuführen. In diesem Sinne lauten auch die experimentellen Ergebnisse, welche Hagemeister soeben bezüglich des Einflusses der Zirkulationsbedingungen auf die Fettbildung bei seinen Tierversuchen erzielt hat. Die Injektionen von Seifenlösungen in den Lymphsack der Frösche, deren Arnold sich zum Nachweis der «granulären Fettsynthese» bediente, rufen aber meiner Auffassung nach nicht nur eine vorübergehende akute, sondern eine andauernde Schädigung der Zellen herbei, in dem die Seife als Zellgift die Protoplasmamasse der Lymphkörperchen und der Endothelzellen der Lymphräume schwer alteriert, und hierdurch eine länger währende Transsudation des Blutfettes bedingt.

Klau. Ich möchte den Vortragenden fragen, wie er sich auf Grundlage seiner Anschauungen die Tatsache zurechtlegt, dass durch Darreichung von Kohlehydraten bei Tieren nach Hungern derselben bis zur Entfettung es zu starkem Fettansatz gebracht werden kann.

Truhart: Eine tatsächlich «absolute» Entfettung der Tiere durch Hungern erscheint an sich ausgeschlossen, da sich auch nach dem Hungertode in dem Unterhautzellgewebe und besonders in den Bauchorganen immer noch eine gewisse Menge Depotfett vorfindet. Theoretisch und praktisch muss die Bildung von Fett aus Kohlhydraten unbedingt zugestanden werden; für den Chemiker ist sie jedoch noch ein Rätsel. Der Aufbau der hohen Fettsäuren aus Zucker oder vielmehr die Umwandlung des ersten Derivates, Milchsäure ist noch weit schwieriger zu erklären, als die Beziehungen der Fettbildung aus der Buttersäuregährung. Auf die hierüber herrschenden Hypothesen weiter einzugehen, würde zu weit führen Wir dürfen eben nicht vergessen, dass unsere Kenntnisse von den intermediären Stoffwechselvorgängen auch in der Gegenwart sich noch in den Anfangsstadien ihrer Entwickelung befinden.

Protokoll der V. Jahresgeneralversammlung

der Livländ. Abteilung des St. Petersb. ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe am 18. Aug. 1904, 3 Uhr Nachm. im Auditorium der Medizin. Klinik zu Jurjew (Dorpat).

(Schluss).

Wie in jeder Jahresgeneralversammlung betont worden ist, möchte ich es auch heute nicht unerwähnt lassen, dass die Protokolle der Vorstandssitzungen den Herren Mitgliedern bei mir auf Wunsch zu Einsicht ausliegen.

Diejenigen Herren Vertrauensmänner, die etwa Bedarf an Interimsquittungen, Mahnkarten etc. haben sollten, ersuche ich, sich hier mit solchen zu versehen und habe ich einen grösseren Vorrat derselben mitgebracht.

Die Generalversammlung genehmigt den Bericht des II. Sekretärs.

Dr. Raue-Marienburg berichtet über den Ausgang seiner, im obigen Berichte erwähnten Affaire mit dem Untersuchungsrichter: Er war seinerzeit einer durchaus nicht dringlichen Angelegenheit wegen vom Untersuchungsrichter zu 11 Uhr vormittags zitiert worden, musste aber schon um 8 Uhr Morgens desselben Tages zu einem Schwerkranken hinausfahren, bei dem er bis zum Abend bleiben musste. Der Untersuchungsrichter verurteilte ihn darauf, weil er seiner Zitation nicht Folge geleistet hatte, zu 20 Rbl. Pön, welches Urteil vom Bezirksgerichte bestätigt wurde. Dr. Raue appellierte darauf beim Appellhofe in St. Petersburg, welcher das Urteil des Bezirksgerichts aufhob und ihn freisprach.

Nachdem der Präses die Mitglieder gebeten hatte, sich mit Dingen, mit denen sie sich nicht direkt an den Vorstand wenden wollten, an die Vertrauensmänner des Vereins zu wenden, und die Vertrauensmänner gebeten hatte, nach Möglichkeit auch immer weitere ärztliche Kreise für den Verein zu interessieren, geht er zum folgenden Punkte der Tagesordnung über.

P: 5. Bericht, betreffend die Bestätigung der neu zu konstituirenden Unterstützungskasse der Mitglieder des Vereins.

Der Präses erinnert daran, dass seit der Gründung des livländischen Aerztetages auch die Gründung einer Unterstützungskasse gelegentlich auf der Tagesordnung gestanden hat und dass es vor vielen Jahren nach grosser Mühe auch einmal gelungen war die Bestätigung einer Unterstützungskasse durchs Ministeriums zu erreichen, dass jedoch die Kasse sich nicht konstituiren konnte, weil nach dem damaligen Statut 100 Mitgliedern nötig waren, und sich nur etwa 70 gemeldet hatten. Hierauf berichtet Dr. Ströhmberg über die Unterstützungskasse und macht die Mitteilung, dass er in Erfüllung des Auftrages der vorigjährigen Generalversammlung in St. Petersburg gewesen sei und gemeinschaftlich mit einem Beamten des Ministeriums die endgültige Redaktion der Statuten vorgenommen habe. Die Statuten hätten in St. Petersburg viel Anerkennung gefunden und bestehe im Ministerium die Absicht, unser Statut als Normalstatut bei eventueller Bestätigung ähnlicher Kassen zu benutzen. Allerdings sei bei unserem ursprünglichen Projekt manches verändert, aber, wie er sicher behaupten könne, auch verbessert worden. Am 14. April 1904 wäre dann die ministerielle Bestätigung der Statuten erfolgt und wären zugleich von Ministerium unserem Vereinsstatut 3 neue, mit der Unterstützungskasse in Beziehung stehende Statutenpunkte hinzugefügt worden. Er verliest die 3 Statutenpunkte, welche folgendermassen lauten:

1. Bei der Livländischen Abteilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe, die auf Grundlage des vom Ministerium des Innern am 31. Mai 1890 bestätigten Statutes dieses Vereins besteht, wird eine Unterstützungs-

Digitized by Google

kasse der Aerzte der genannten Abteilung gegründet, die auf Grundlage ihres, vom Ministerium des Innern bestätigten Statutes arbeitet.

2. Die livländische Abteilung verpflichtet sich, jährlich in die Kasse obenerwähnter Unterstützungskasse nicht weniger als 50 pCt. ihrer Reineinnahme abzuführen.

3. Die Livländische Abteilung übernimmt die aus dem Sinne der §§ 48, 49, 52 und 55—60 des Statutes der Unterstützungskasse resultierenden Verpflichtungen sowie auch die Beteiligung in der Entscheidung von Missverständnissen, welche zwischen der Verwaltung der Kasse und ihren Mitgliedern entstehen sollten.

Es macht Dr. Ströhmberg noch darauf aufmerksam, dass diese 3 Punkte, nachdem sie von der Generalversammlung genehmigt worden, dem Hauptverein zur Kenntnis gebracht werden müssen. Nachdem er die Vorteile unserer Kasse vor anderen ähnlichen Kassen hervorgehoben und sie durch einige Beispiele illustriert hat, unter anderem auch daran erinnert hat, dass nach § 13 der Statuten auch für arbeitsunfähige Mitglieder über 40 Jahre alt gesorgt wird, macht er die Mitteilung, dass alle Bücher der Kasse, die Instruktionen für die Kuratoren etc. fertig vorliegen und empfiehlt den Mitgliedern des Vereins den Eintritt in die Unterstützungskasse. Zum Schlusse spricht er seine Verwunderung darüber aus, dass die Mitglieder sich so wenig für die Statuten der Kasse interessiert haben, ja sogar viele, wie er sich zu seinem Bedauern überzeugt hat, sie nicht einmal gelesen haben.

Es lässt der Präses die verschiedenen Bücher und Drucksachen kursieren. Dr. Apping — Wolmar fragt, worin die in dem dritten Zusatzpunkte betonten Verpflichtungen des Vereins bestehen, worauf Dr. Ströhmberg die §§ 48, 49, 52 und 55—60 der Statuten der Unterstützungskasse verliest.

Dr. Koppel — Dorpat fragt, was unter den Reineinnahmen des Vereins zu verstehen sei und giebt Dr. Ströhmberg über die Einnahmen und Ausgaben des Vereins Uebersicht, wobei er darauf aufmerksam macht, dass der nachbleibende Rest nach den Statuten zu verschiedenen Zwecken verwandt werden darf, zu einmaligen Unterstützungen, Anleihen an die Mitglieder, Gründung von Asylen etc., dass es jedoch dem Vorstande am praktischsten erscheine, nur 50 pCt. dieser Reineinnahme an die Unterstützungskasse abzuführen.

Dr. Harmsen — Blieden fragt an, was die Tatsache, dass wir dem Hauptverein über die Aenderung der Statuten Mitteilung machen müssen, für unseren Verein eventuell zu bedeuten habe. Der Präses antwortet darauf, dass der erste Verein in St. Petersburg gegründet wurde und das Recht erhielt in den Provinzen Filialen zu gründen, dass jedoch den Filialen eine gewisse Selbständigkeit zugesichert wurde und dass es in den Statuten der Unterstützungskasse ausdrücklich betont worden ist, dass im Falle einer Auflösung des Hauptvereins in St. Petersburg unsere Unterstützungskasse weiterbestehen könne.

Es werden darauf die 3 Punkte des Nachtrages zu den Statuten von der Generalversammlung einstimmig genehmigt.

Der Präses macht die Versammlung darauf aufmerksam, dass der Verein Herrn Pastor emeritus und Cand. math. Pfeil grossen Dank schuldet, nicht nur für seine geniale Skala, die der Pensionsquotenberechnung unserer Kasse zu Grunde liegt, sondern auch für seinen Rat bei der Aufstellung der Statuten und beauftragt die Generalversammlung den Vorstand Herrn Pastor Pfeil zu danken. Darauf weist der Präses auf die viele Jahre in Anspruch nehmenden Vorarbeiten hin, die der Vorstand der Fertigstellung der Statuten der Unterstützungskasse gewidmet hat, eine grosse Arbeit, an welcher zweifellos Dr. Ströhmberg, der ausserdem in St. Petersburg im Ministerium tagelang an der definitiven Redaktion mitgearbeitet hat, der Löwenanteil gebührt. Die Generalversammlung giebt ihrem Danke Dr. Ströhmberg gegenüber dadurch Ausdruck, dass sich die Mitglieder derselben von ihren Sitzen erheben.

Endlich stellt der Präses der Generalversammlung folgende Propositionen:

1) Solle sie der Unterstützungskasse statt der 50 pCt. des Vereinsvermögens, was etwa 2600 Rbl. ausmache, von vornherein runde 3000 Rbl. bewilligen und

2) Solle sie der Unterstützungskasse einen feuerfesten Schrank schenken. Beide Propositionen werden von der Generalversammlung einstimmig angenommen, desgleichen akzeptiert die Generalversammlung die vom Vorstande ausgearbeiteten Bücher der Unterstützungskasse, Instruktionen für die Kuratoren der Kasse etc.

Nachdem noch einige geschäftliche Fragen, betreffend die Form der Reverse und die Begutachtung des Gesundheitszustandes der Mitglieder erörtert, konstatiert Dr. Harmsen — Blieden die auffallende Tatsache, dass sich von den über 80 Aerzten des Aerztetages nur ca. 8—10 zum Eintritt in die Unterstützungskasse gemeldet hätten und fragt den Vorstand, ob er darüber Aufklärungen geben könne. Der erwidert darauf, dass von Seiten des Vorstandes wohl alles mögliche getan worden sei, es seien die gedruckten Statuten mit einem erläuternden Zirkular und ein diesbezüglicher Vortrag eines Vorstandsmitgliedes allen Mitgliedern des Vereins zugestellt worden und könne er sich diese Tatsache nur so erklären, dass die Statuten von vielen Mitgliedern des Rechtsschutzvereins überhaupt nicht gelesen worden sind und dass der Eintritt in die Kasse den älteren Kollegen wegen der Höhe der nachzuzahlenden Quoten und deren Zinseszinsen vielleicht zur Zeit unbequem sei.

Dr. Harmsen glaubt die eigentliche Ursache hierfür darin zu sehen, dass in den Statuten resp. der Police gesagt sei, es müsse der sich zum Eintritt meldende Kollege ein Zeugniss darüber abgeben, dass er an keiner das Leben bedrohenden Krankheit leidet. Diese Selbstkritik halte er für einen Gewissenszwang, der manchen älteren Kollegen, der etwa an Arteriosklerose leidet oder eine Appendizitis durchgemacht hat, daran hindern könnte einzutreten. Er stellt daher den Antrag, den Passus «mit keiner, das Leben bedrohenden Krankheit behaftet» aus der Police auszuschalten. Dr. Koppel — Dorpat stellt den Antrag, es sollten vom Kuratorium Vertrauensmänner ernannt werden, die den Gesundheitszustand der Eintretenden zu prüfen hätten.

Nachdem vom Präses, von Prof. Dehio und Dr. Ströhmberg erwidert worden, dass nach dem Statut Niemand gezwungen werde, sich selbst über seinen Gesundheitszustand ein Zeugniss auszustellen, sondern ihm dazu nur die Möglichkeit geboten werde, falls er es seinem Gewissen nach tun könne, im anderen Falle er aber auch seinen Gesundheitszustand vom Kuratorium, welchem statutenmässig in gewissen Fällen hierzu das Recht zusteht, oder irgend einem Kollegen prüfen lassen könne, wird über den Antrag Dr. Harmsens abgestimmt. Die Generalversammlung beschliesst mit allen gegen 2 Stimmen, den Passus «mit keiner, das Leben bedrohenden Krankheit behaftet» aus der Police nicht auszuschalten.

Dr. Koppel zieht seinen Antrag zurück.

Dr. Ströhmberg übergibt dem Präses 100 Rbl. als Geschenk eines ungenannten Herrn, bestimmt für das unantastbare Kapital der Unterstützungskasse, und bittet der Präses Dr. Ströhmberg, dem betreffenden Herrn zu danken.

P. 6. Wahl eines Ehrenrichters an Stelle von Prof. Dehio und eventuell auch eines Substituten.

Als Ehrenrichter wird der bisherige Ehrenrichtersubstitut Prof. Kessler gewählt und an dessen Stelle Dr. J. Meyer — Dorpat zum Substituten.

P. 7. Wahl der Revisionskommission. Es wird die alte Revisionskommission, bestehend aus den Herren Dr. Hartge — Dorpat, Dr. W. von Kieseritzky — Dorpat und Dr. G. Engelmann — Riga wiedergewählt

P. 8. Der Präses proponiert das Werk Dr. Brennsohns — Mitau «die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart», das einen kulturhistorischen Wert hat, und den Aerzten Livlands gewidmet ist, aus den Mitteln des Vereins mit 100 Rbl. zu subventionieren.

Dr. Hartge — Dorpat proponiert zu dem Zwecke 200 Rbl. zu stiften. Es beschliesst die Generalversammlung einstimmig, das obenerwähnte Werk aus den Mitteln des Vereins mit 200 Rbl. zu subventionieren.

Zum Schlusse erinnert Prof. Kessler — Dorpat an die grosse und erfolgreiche Arbeit, die der hochverdiente Präses Dr. Truhart dem Verein in den 5 Jahren seines Bestehens geleistet hat und giebt die Versammlung ihrem Danke dem Präses gegenüber durch Erheben von den Sitzen Ausdruck.

Es treten die Mitglieder der Unterstützungskasse zur konstituirenden Versammlung zusammen und macht einleitend Dr. Truhart darauf aufmerksam, dass der Vorstand des Vereins zwar die Pflicht habe diese konstituirende Versammlung zu leiten, doch dass nur diejenigen Mitglieder des Vorstandes, die ihren Eintritt in die Unterstützungskasse angemeldet hätten, mitstimmen würden.

Er erinnert daran, dass, da das Vermögen der Kasse statutengemäss in Riga bleiben solle, es auch nötig wäre, das Kuratorium der Kasse aus in Riga lebenden Mitgliedern zu bilden.

Es werden auf den Vorschlag Dr. Truharts zu Kuratoren der Unterstützungskasse die Herren G. von Knorre — Riga, Dr. Harmsen — Blieden und Dr. Mende — Gr. Eckau gewählt, von denen Dr. v. Knorre den Vorsitz erhält. Zu Substituten der Kuratoren werden auf den Vorschlag Dr. Truharts die Herren Dr. Ischreyt — Libau, Dr. Schneider — Lubbenhof und Dr. Th. Lackschewitz — Dorpat gewählt.

Der Präses der Livländischen Abteilung übergiebt in Abwesenheit Dr. v. Knorres Herrn Dr. Harmsen die

Digitized by Google

Bücher und Statuten der Kasse, desgleichen auch die vom Verein der Kasse überwiesenen 3000 Rbl. sowie die von einem ungenannten Spender für das unantastbare Kapital der Unterstützungskasse bestimmten 100 Rbl.

Präses: Dr. H. Truhart.
II. Sekretär: Dr. K. Pfaff.

Berichtigung.

Von den in Nr. 10 unserer «Revue der russischen medizinischen Zeitschriften», pg. 62 gebrachten Referaten aus dem «Westnik Oftalmologii» beziehen sich die ersten zwei auf das Sitzungsprotokoll der St. Petersburger Ophthalmologischen Gesellschaft vom 22. April 1904, die folgenden auf Originalartikel des Westnik!

d. Red.

Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen.

Ueber Lovacrin bei Alopecie. Dr. A. Cercich hat in einem Falle von Alopecia areata, nachdem er sein ganzes therapeutisches Können ohne den geringsten Erfolg erschöpft hatte, das von amerikanischen Autoren empfohlene Lovacrin versucht und damit ein überraschendes Resultat erzielt. An der erkrankten Stelle von etwa 3 Cm. Durchmesser begann schon nach zweiwöchentlicher Behandlung mit Lovacrin sich die kahle Kopfhaut mit feinen Härchen zu bedecken und nach weiteren zwei Wochen war das Wachstum der Haare so vorgeschritten, dass die neuen Haare sich nur durch die geringere Pigmentierung von der Umgebung unterschieden. Durch diesen Erfolg ermutigt, hat er nun weiter Alopecien verschiedenen Ursprungs, sowie Fälle von Seborrhöe verbunden mit Effluvium capillorum — im Ganzen 10 Fälle — mittelst Lovacrins behandelt und durchweg vollständige Heilung erzielt. Die Heilungsdauer betrug im Durchschnitt 2—3 Monate. Unter leichter Rötung und Schuppung der Haut erschienen in den Follikeln kleine spitze Härchen, deren Wachstum von Tag zu Tag beobachtet werden konnte, bis die kahlen Stellen mit üppigen Haaren bedeckt waren, welche bei fortgesetzter Behandlung auch die normale Haarfarbe annahmen. Bei sämmtlichen Kranken waren vor der Lovacrin-Behandlung die verschiedensten Mittel ohne den geringsten Erfolg angewandt worden.

Auf Grund dieser Resultate spricht sich C. dahin aus, dass wir in dem Lovacrin ein ausgezeichnetes Mittel gegen alle mit Haarausfall einhergehende Dermatosen besitzen. Er hält es für indiziert bei Seborrhöe, Alopecia furfuracea, Alopecia praematura symptomatica, Alopecia areata etc. Auch bei der Alopecia syphilitica dürfte das Lovacrin nach C.'s Meinung, neben der Behandlung der Grundkrankheit ein vorzügliches lokales Adjuvans abgeben. Zwei ausführliche Krankengeschichten sind zur Illustrierung der Wirkung des Mittels zum Schluss beigefügt.

Bf.

Vermischtes.

— Der Ober-Militär-Medizinalinspektor, Präsident des militär-medizinischen gelehrten Komitees und beständiges Mitglied des Medizinalrats, Geheimrat Dr. Speranski, ist zum Leibmedikus des Allerhöchsten Hofes und der Oberarzt der 18. Flottenequipage, Konsultant für Chirurgie beim St. Petersb. Marinehospital, Ehrenleibchirurg wirkl. Staatsrat Dr. Murinow — zum Leibchirurgen des Allerhöchsten Hofes ernannt worden, beide unter Belassung in ihren bisherigen Stellungen.

— Ordensverleihungen: Der Weisse Adler-Orden: dem Leibokulisten des Allerhöchsten Hofes und beständigen Mitgliede des militär-medizinischen gelehrten Komitees, Geheimrat Dr. Tichomirow und dem Militär-Medizinalinspektor des kaukasischen Militärbezirks, Geheimrat Dr. Jakob Malinin. Der St. Wladimir-Orden II. Klasse: dem Korpsarzt des 9. Armeekorps, Geheimrat Dr. N. Kuleschow.

— Befördert: Zu wirklichen Staatsräten — die ordentlichen Professoren der militär-medizinischen Akademie DDr. Cholodowski, Tschistowitsch und Turner; der Inspektor der St. Petersb. Residenz-Medizinalverwaltung Dr. Skabitschewski, der Oberarzt der St. Petersb. Residenzpolizei Dr. Stezenko und der Abteilungschef der Ober-Militär-Medizinalverwaltung Ssacharow.

— Der Korpsarzt des 15. Armeekorps, wirkl. Staatsrat Dr. Kolodesnikow, ist zum Militär-Medizinalinspektor des Kasanschen Militärbezirks ernannt worden.

— Der Oberarzt des Rigaschen Militärhospitals, Staatsrat Dr. Akulow, ist Brigadearzt der 4. Sappeurbrigade geworden. An seine Stelle tritt der bisherige Brigadearzt der 4. Sappeurbrigade Dr. Ssusski.

— Der ältere Arzt des 5. Kiewschen Grenadierregiments Dr. Jakowlew ist zum Chef der Medizinalabteilung der Sanitätsverwaltung der 3. Mandschurischen Armee ernannt worden.

— Zu ausserordentlichen Professoren am weiblichen medizinischen Institut sind ernannt worden: der Prof. ord. der mil.-med. Akademie Dr. Tschistowitsch und der Mag. veter. Ssawwaïtow, ersterer — für spezielle Pathologie und Therapie, letzterer — für den Lehrstuhl der Epizootologie.

— Verstorben: 1) Am 30. November auf seinem Gute Jakowzy im Gouv. Poltawa der bekannte russische Chirurg Prof. Dr. Nikolai Sklifossowski, ehemaliger Direktor des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, im Alter von 68 Jahren. Der Hingeschiedene war ein Schüler der Moskauer Universität, an welcher er 1859 den Kursus mit dem Arztgrade absolvierte, um dann als Ordinator an dem Odessaer Stadthospital ca. 10 Jahre zu fungieren. Nach Erlangung der Doktorwürde und weiteren Studien in Berlin, Paris und Edinburg, wurde er 1870 auf den Lehrstuhl der Chirurgie der Kiewer Universität berufen, folgte aber bereits im nächstfolgenden Jahre einem Rufe an die mediko-chirurgische Akademie, wo er anfangs die chirurgische Hospitalklinik, dann die chirurg. Klinik Wylie leitete. Nach Umwandlung der mediko-chirurgischen Akademie in die militär-medizinische Akademie siedelte Skl. nach Moskau über, wo er die chirurgische Fakultätsklinik leitete, bis er 1893 zum Direktor des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna ernannt wurde. Neben diesem Amte bekleidete er auch die Stellung eines beratenden Mitgliedes im Medizinalrat und im militär-medizinischen gelehrten Komitee und i. J. 1897 wurde er zum Präsidenten des internationalen med. Kongresses in Moskau gewählt. Nach 40-jähriger ärztlicher Tätigkeit nahm er seinen Abschied und lebte in der letzten Zeit auf seinem Gute im Gouv. Poltawa. Der Verstorbene, welcher als ein tüchtiger Operateur galt, ist auch vielfach literarisch auf seinem Spezialgebiet hervorgetreten: die Wissenschaft verdankt ihm weit über 100 Arbeiten. 2) In Moskau am 28. November Dr. Woldemar v. Deutsch im 68. Lebensjahre. In Moskau geboren, erhielt er seine medizinische Ausbildung an der Dorpater Universität, an welcher er von 1858—62 studierte. Nach Erlangung des Arztgrades liess er sich als praktischer Arzt in seiner Vaterstadt nieder, wo er auch als Arzt am Hofkomptoir angestellt war. 3) In Jalta der Oberarzt und Direktor des Moskauer Sophien-Kinderhospitals Dr. Nikolai Jablokow im 59. Lebensjahre nach 36-jähriger ärztlicher Tätigkeit. Der Verstorbene war auch Präsident der Gesellschaft der Kinderärzte und Vizepräsident der Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau. 4) Am 28. November der Kirchspielsarzt zu Lais in Livland, Dr. Konstantin Norkin, im Alter von 30 Jahren. 5) In St. Petersburg am 2. Dezember Dr. Woldemar Schulzen im eben vollendeten 37. Lebenjahre. Der Hingeschiedene stammte aus St. Petersburg und hatte seine medizinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1888—95 studierte. Nach Erlangung der Venia practicandi war er freipraktizierender Arzt hierselbst und fungierte auch als Chirurg an der Heilanstalt des Nikolai-Komitees zur Versorgung der Bettler. 6) In Jalta der dortige Arzt W. A. Borodulin im Alter von 38 Jahren. Seine ärztliche Tätigkeit begann der Verstorbene vor 13 Jahren in St. Petersburg.

— Die von der St. Petersb. ärztlichen Gesellschaft zu gegenseitiger Hilfe in Sachen der Unterstützung durch den Krieg geschädigter Aerzte und deren Familien eingesetzte Kommission hielt unter Hinzuziehung von Delegierten aller hiesigen Aerztevereine, sowie der Pharmazeuten, Veterinäre und Heilgehilfen, am 4. Dezember c. im Lokale des Aerzteklubs ihre erste Sitzung ab. Nach Eröffnung der Sitzung und Begrüssung der Delegierten durch den Vorsitzenden der Gesellschaft M. N. Nishegorodzew wurde ein provisorisches Bureau, mit J. J. Makawejew als Präses und M. P. Manasseïn als Sekretär, gewählt. Der Vor-

Digitized by Google

schlag der Gesellschaft zu gegenseitiger Hilfe, durch eine unter allen Aerzten zu veranstaltende Sammlung einen Unterstützungsfond für durch den Krieg geschädigte Aerzte und deren Familien zu gründen, wurde im Prinzip einstimmig angenommen. Unentschieden blieben die folgenden Fragen, die nunmehr durch die Delegierten den einzelnen Vereinen zur Meinungsäusserung vorgelegt werden sollen:

1. Soll die geplante Sammlung sich auf das ganze Reich erstrecken oder auf St. Petersburg beschränken?

2. Sollen an derselben sowie an der Unterstützung nur Aerzte oder auch Pharmazeuten, Veterinäre, Heilgehilfen resp. — Gehilfinnen und andere im Sanitäts- und Pflegedienst stehende Personen (Sanitäre, Barmherzige Schwestern etc.) teilhaben?

3. Soll der Ertrag der Sammlung in einer gemeinsamen Zentralkasse, etwa beim Bureau, konzentriert werden oder in verschiedene Kassen fliessen?

4. In welcher Form und in welchem Umfange gedenken die einzelnen Vereine sich an der Sammlung zu beteiligen?

In der nächsten Sitzung der Kommission sollen auch genauere Daten über das Mass der Sicherstellung der Aerzte resp. deren Familien seitens der Militärverwaltung, der verschiedenen Zivilressorts, der kommunalen und anderen Institutionen, in deren Dienst die Aerzte im Kriege stehen, vorgelegt werden. B.

— Der bisherige Leiter des Holländischen Feldlazaretts, Dr. Karl v. Rennenkampff, ist, nachdem er am 12. November aus Charbin aufgebrochen, am 6. Dezember in Reval wohlbehalten eingetroffen und wird, wie die «Rev. Ztg.» erfährt, die Kriegspraxis nicht wieder aufnehmen. Auch die Schwestern, welche die Wirtschaft und die Wäsche besorgten, sind zurückgetreten. Die Leitung des Holländ. Lazaretts hat jetzt Dr. O. Rothberg übernommen.

— Prof. Dr. v. Zoege-Manteuffel hat, wie aus einem aus Gundshulin in der Embachstadt eingetroffenen Telegramm hervorgeht, die geplante Heimkehr bis auf weiteres aufgeben müssen. Die in seiner Kolonne tätig gewesenen Studenten Hahn und Burdenko sind jedoch bereits auf der Heimreise begriffen.

— Das Personal des Evangelischen Feldlazaretts ist, einer Mitteilung der Geschäftsführung zufolge, gesund. Nach dem letzten Telegramm des Oberarztes v. Schiemann ist aus diesem Lazarett ein grosser Teil der Verwundeten und Kranken evakuiert, so dass augenblicklich nur 8 Offiziere und 50 Soldaten dort verpflegt werden. Es werden jedoch neue Verwundete aus den Scharmützeln erwartet. Der deutsche Stabsarzt Dr. Schäfer hat die Leitung einer der chirurgischen Abteilungen des Lazaretts übernommen.

— In Odessa sind 45 russische Aerzte, Sanitäre und andere Chargen, die sich lange Zeit in der Gefangenschaft der Japaner befunden hatten, eingetroffen, darunter die Militärärzte Schwezow und Popowitsch, sowie der Bevollmächtigte des Roten Kreuzes Dr. Ryschkow.

— Wie dem «R. Wratsch» mitgeteilt wird, ist Dr. Kaschin (aus Riga) auf dem Kriegsschauplatz durch Chunchusen am Fuss verwundet worden.

— Aus Riga ist Dr. Karl Tantzscher, der auf zwei Monate zurückgestellt worden war, neuerdings wiederum einberufen und als Ordinator den Feldlazaretten, die in Dwinsk formiert werden, zukommandiert worden.

— Die auf den Namen des Adam Choinacki gestiftete Prämie für das beste den Fortschritt der Medizin und Chirurgie fördernde Werk ist im Betrage von 900 Rbl. dem Moskauer Privatdozenten Dr. Georg Gabriczewski für seine «Medizinische Bakteriologie» von der Warschauer medizinischen Fakultät zuerkannt worden.

— Im Elisabeth-Hospital in Budapest wurde der Anstaltsarzt Dr. Georg Frasser bei der Morgenvisite von der 56-jährigen Patientin Gemen durch zwei Stiche mit einem Taschenmesser nicht unerheblich verletzt. Es stellte sich heraus, dass die Frau geisteskrank war, so dass sie in die psychiatrische Abteilung übergeführt werden musste.

— Die Konferenz der militär-medizinischen Akademie hat beschlossen, die weiblichen Aerzte auf gleicher Grundlage wie die männlichen Kollegen zur Doktorpromotion zuzulassen.

— Der I. internationale medizinische Kongress für die Arbeiter-Unfallheilkunde soll im Juni 1905 in Lüttich veranstaltet werden.

— Wegen Beleidigung der Krankenhaus-Verwaltung in Wartenberg hatte sich vor dem Landgericht in München ein Kandidat der Medizin, Sohn eines dortigen Arztes, zu verantworten. Sein Vater hatte die Hausarztstelle am dortigen Krankenhause wegen zu geringer Honorierung gekündigt, worauf die Verwaltung einen neuen Arzt suchte. Dies hatte ihr der Angeklagte in einem Briefe zum Vorwurf gemacht und dabei die Ausnutzung der Aerzte durch Schundpreise heftig verurteilt. Das Landgericht sprach ihn jedoch von der Anklage der Beleidigung frei, da er in Wahrung berechtigter Interessen gehandelt habe und seine Kritik mit Rücksicht auf die Sachlage nicht übertrieben gewesen sei.

— Epidemiologisches. Die Cholera weist in der letzten Novemberwoche fast im ganzen Reiche, namentlich aber in den Wolgagouvernements, eine Abnahme auf. — Die Scharlachepidemie in Riga herrscht noch ungeschwächt fort. In den letzten 4 Monaten sind dort über 1200 Erkrankungen vorgekommen. — Laut Mitteilung des Wjatkaschen Gouverneurs sind auf den Fabriken in den Kreisen Wjatka und Ssloboda, in welchen Halbpelze angefertigt werden, Arbeiter am Milzbrand erkrankt. Vom 5. Oktober bis zum 1. Dezember wurden auf 45 Fabriken 247 Erkrankungsfälle konstatiert. In Folge dessen ist eine Desinfizierung der Schaffelle angeordnet und der Vertrieb der Halbpelze eingestellt worden.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 27. Nov. d. J. 9700 (13 wen. als in d. Vorw.), darunter 400 Typhus — (31 wen.), 962 Syphilis — (12 wen.), 335 Scharlach — (21 wen.), 126 Diphtherie — (6 wen.), 52 Masern — (4 mehr) und 16 Pockenkranke — (5 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis zum 27. November 1904

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
417	353	770	133	51	125	13	14	30	74	72	58	65	68	50	13	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 15, Scharlach 18, Diphtherie 18, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 58, Erysipelas 7, Grippe 16, Katarrhalische Lungenentzündung 67, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 15, Tuberkulose der Lungen 113, Tuberkulose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 34, Krankheiten des Verdauungskanals 76, Totgeborene 40.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 14. Dez. 1904.

Tagesordnung: Beratung über die Vorschläge der ärztlichen Gesellschaft zu gegenseitiger Hilfe betreffend Unterstützung durch den Krieg geschädigter Aerzte und deren Familien.

Dombrowski: Ueber Haemorrhoïdaloperationen.

Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 20. Dez. 1904.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{5}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince. 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—40.

Le Valerianate de Pierlot.

(Валеріано-кислый аммоніакъ Пьерло).

Дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ при нервныхъ болѣзняхъ какъ:

НЕВРОЗАХЪ
НЕВРАЛГІЯХЪ
НЕВРАСТЕНІЯХЪ

ДОЗА: Двѣ или три чайныхъ ложки утромъ и вечеромъ въ четверти стакана сахарной воды.

Литература: **Bouchardat**, Tr. Pharm., page 300. **Gübler**, Com. du Codex, page 813. **Trousseau**, Thérap., page 214. **Charcot**, Cliniques de la Salpétrière.

(116) 10—7.

Lancelot et Co. Rue St.-Claude, №. 26, Paris.

Главный представитель для всей Россіи г. ПОММЬЕ. С.-Петербургъ, Невскій, № 13.

Склады въ С.-Петербургѣ: у Штоль и Шмидтъ, улица Гоголя и въ Русскомъ Фармацевтическомъ Обществѣ, Казанская, № 12.

Digitized by Google

Thiocol „Roche"

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche"

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche"

entgifteter Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Sirolin „Roche"

die idealste Form der Kreosot- bezw. Guajacol-Therapie.

Wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup.

Bewirkt nach tausendfältigen Erfahrungen an Kliniken und in der Privatpraxis bei *Lungentuberkulose* Besserung des Appetits, Hebung der Ernährung, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes und der katarrhalischen Erscheinungen.
Weitere Indikationen: Influenza, Bronchitis, Keuchhusten, chirurg. Tuberkulose, allgemeine Schwächezustände, Skrophulose.
Nach den Erfahrungen an der kgl. med. Universitätsklinik zu Halle a. S. (Direktor Prof. v. Mering) **„erfüllt das Sirolin alle Bedingungen eines angenehm schmeckenden, tonischen Arzneimittels".** (Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Hugo Winternitz, I. Assist. der Klinik. Deutsche Aerzte-Ztg., 1. Jan. 1902.
Man verordnet: *Sirolin Lagenam origin.* Erwachsenen 3–6 Theelöffel, Kindern 2–3 Theelöffel täglich vor oder unmittelbar nach dem Essen, rein oder in Wasser.

Vor Nachahmung wird gewarnt. *Sirolin ist nur echt, wenn jede Flasche mit unserer Firma versehen ist.*

Alleinige Fabrikanten:
F. Hoffmann-LaRoche & Co., Fabrik chem.-pharm. Producte
Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(127) 11–3.

Protylin „Roche"

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Airol „Roche"

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Thigenol „Roche"

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*
Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*
Nach dem Gebrauch des Pertussin war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*
Mein Urtheil geht dahin, dass das Pertussin ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*
Die drei mit Pertussin behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19.** Seydelstrasse 16. (63) 26–19.

GRIES bei BOZEN
Mildester klimatischer Kurort im deutschen Süd-Tirol.
Saison vom 1. September bis 1. Juni.
Prospecte durch die Curverwaltung. (132) 6–3.

Digitized by Google

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

EUNATROL

Vorzügliches **Cholagogum** bei **Gallenstein** und anderen Gallen- und Leberkrankheiten; wird besonders in Form der **Eunatrolpillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen.

UROSIN

Einziges, von Dr. Weiss, dem Erfinder der Chinasäure-Therapie empfohlenes und sicher prophylaktisch wirksames Präparat gegen **Gicht und andere harnsaure Ablagerungen.**

FORTOIN

Geschmackfreies **Antidiarrhoicum**, sicher wirksam bei akutem, chronischem und tuberkulösem **Darmkatarrh.**

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

VICHY

NATÜRLICHE MINERALWASSER

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—13.

VICHY CÉLESTINS

VICHY GRANDE GRILLE

VICHY HOPITAL

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen, **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit** etc. ✦ Käuflich in allen Apotheken. ✦ (77) 25—24.

Dr. med. HANS NAUMANN

praktiziert im Winter in

Meran, Tirol.

Villa Bruchmüller.

(im Sommer: Bad Reinerz.)

Medicinischer Verlag von **Georg Thieme** in Leipzig.

Soeben erschienen:

Pathologie und Therapie

der

Niereninsuffizienz bei Nephritiden

Auf Grund eigener Untersuchungen

von

Dr. **Géza Kövesi** und Dr. **Wilhelm Róth-Schulz.**

Mit einer Vorrede von Professor Alexander von Korányi.

Von der Königlichen Gesellschaft der Aerzte in Budapest mit dem «Balassa-Preise» gekrönte Preisschrift.

M. 7.—, geb., M. 8.—

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Minna Rieser, geb. **Franke**. Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново-Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.

Frau Gülsen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Lydia Duvan, Вас. Остр., 1 лин., д. 20, кв. 17.

Digitized by Google

Originalprodukte „Heyden“

von uns in die Medizin eingeführt:

Salicylsäure, salicylsaures Natrium, salicylsaures Wismut, Salol, Creosotal, Duotal, Xeroform, Orphol, Solveol, Itrol, Collargol, Acoin etc.

Neu: Salocreol und Salit, zur äusserlichen Behandlung rheumatischer und neuralgischer Erkrankungen. **Salit** ausserordentlich billig; **Salocreol** noch von spezieller Wirkung bei Erysipelas faciei, Lymphadenitiden und skrofulösen Drüsenanschwellungen.

Neu: Calodal, leicht assimilierbares Eiweisspräparat zur subkutanen, ganz besonders aber auch zur rektalen Ernährung und zur Darreichung per os als Kraftnährmittel.

Wir fabrizieren in bester Qualität ***Acetylsalicylsäure,***
in Substanz und als leicht zerfallende Tabletten. **Guajacol**, cryst. und liquid.. **Benzonaphtol. Phenacetin, Lactophenin. Hexamethylentetramin, Diacetylmorphinum hydrochlor.** etc.

Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden,

oder deren Vertreter: (149) 10—1.

R. Crottet, W. O., Sredny Prosp., 8, St. Petersburg.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Krohn geb. Eiland, Pet. Seite, Olonezkaja, Haus 10, Wohn. 18.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Ertelen Pereulok № 16, Qu. 6.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Marie Winkler, уг. Соляноа пер. в Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau Adelheid von Fersen, Katharinenkanal 81, Q. 20.

1905.

XXI ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ **XXI**

„ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА“.

Въ 1905 г. въ журналѣ «Практическая Медицина» помѣщены будутъ слѣдующія сочиненія: 1. Н. П. Гундобинъ, проф. **„Особенности дѣтскаго возраста“.** (Основные законы къ изученію дѣтскихъ болѣзней), съ рисунками и табл. 2. Edmund Leser, проф. **„Частная хирургія“.** Въ 60 лекціяхъ. Руководство для врачей и учащихся, съ 383 рис. отчасти раскрашенныхъ въ текстѣ. (Рисунки заказаны въ Германіи) 1158 стр. 3. Emil Schwarz, прив.-доц. **„Внутреннія болѣзни“,** въ краткомъ изложеніи для врачей и учащихся. Состоящій изъ двухъ частей 806 страницъ. 4. Eduard Lang, проф. **„Руководство по венерическимъ болѣзнямъ“.** Съ 85 рис. въ текстѣ 398 стр. Рисунки заказаны за-границей. Подъ редакціей проф. Императорской Военно-Медицинской Академіи Т. П. Павлова. 5. Paul Th. Müller, прив.-доц. **„Лекціи объ инфекціи и невосприимчивости“.** Съ 16 рис. въ текстѣ. 252 стр. 6. O. Haab, проф. **„Атласъ и основы глазныхъ операцій“.** Съ 154 рисунками и 30 хромолитографированными таблицами, заказанными у Лемана въ Мюнхенѣ. 399 стр. 7. H. v. Fabrice, д-ръ **„Ученіе о вытравленіи плода и дѣтоубійствѣ“.** 230 стр. Монографія дополнена будетъ данными соотвѣтственнаго русскаго законодательства. 8. M. Kahane, д-ръ. **„Терапія желудочныхъ болѣзней“.** 206 стр. 9. A. Heindl, д-ръ. **„Терапія болѣзней рта, глотки и гортани“.** 237 стр. 10. A. E. Stein, **„Парафиновыя инъекціи“.** Теорія и практика примѣненія ихъ во всѣхъ спеціальныхъ отрасляхъ медицины. Съ 81 рис. въ текстѣ. 166 страницъ. 11. **„Клиническія лекціи по разнымъ отраслямъ практической медицины вообще и терапіи въ частности, какъ оригинальныя, такъ и переводныя“.**

XII ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА. **XII**

Программа изданія слѣдующая:

I. 1) Оригинальныя и переводныя статьи, иллюстрированныя, при надобности рисунками. 2) Фельетоны по вопросамъ врачебнаго быта и по всѣмъ вопросамъ такъ или иначе имѣющимъ отношеніе къ врачу или къ врачебному сословію. 3) Рефераты *всѣхъ* оригинальныхъ статей, напечатанныхъ, въ общихъ и спеціальныхъ русскихъ медицинскихъ журналахъ. 4) Рефераты изъ иностранной печати. 5) Рецепты. 6) Отчеты о защитахъ диссертацій въ Академіи и университетахъ. 7) Отчеты о защитахъ столичныхъ и провинціальныхъ медицинскихъ обществъ. 8) Рецензіи. 9) Корреспонденціи. Письма съ курортовъ. 10) Лѣтопись общественной медицины. 11) Хроника и мелкія извѣстія. 12) Некрологи. 13) Объявленія.

II. **Терапевтическій отдѣлъ „Врач. Газ.“:** ориг. статьи, рефераты, обзоры нов. лек. средствъ; составъ нов. лек. средствъ, рецензіи, рецепты.

III. **Отдѣлъ общественной Санитаріи и Гигіены:** ориг. статьи и обзоры. Врачебно-санитарное законоположеніе въ Россіи и заграницей. Рефераты научн. изслѣдованій, съ обращен. особ. вниманія на вопросы, близко касающ. современнаго здравоохраненія. Рецензіи. Библіографія.

IV. **Справочный отдѣлъ:** оффиц. и неоффиціальн. свѣд. о врачахъ, разъясненія и отвѣты въ томъ числѣ и по вопросамъ юридическаго характера, вакапти, мѣста, библіографическій указатель диссертацій выходящихъ въ Россіи и заграницей. Книги, выходящія въ Россіи, Германіи и Франціи, а по мѣрѣ возможости и въ другихъ странахъ. Книги, поступившія въ редакцію.

V. **Клиническія лекціи**

Лекціи представляютъ самостоятельное изданіе для подписавшихся на одну только „Врачебную Газету“, безъ журнала.

Редакторы журнала „Практическая Медицина“ и „Врачебной Газеты“ д-ра: *А. А. Лозинскій* и *О. А. Лунцъ.*

Издатель: *В. С. Эттингеръ.*

Цѣна журнала „Практическая Медицина“ вмѣстѣ съ „Врачебной Газетой“ 10 р. съ перес. и доставкой. Заграницу 14 р.

Отдѣльная подписка на „Практическую Медицину“ безъ „Врачебной Газеты“ не принимается.

Для желающихъ допускается разсрочка подписной платы: при подпискѣ—2 р. 50 к., 1 Апрѣля. 1 Іюля и 1 Октября —по 2 р. 50 к.

Цѣна „Врачебной Газеты“ безъ „Практической Медицины“, но съ Клиническими лекціями: на годъ 5 р, на полгода 2 р. 50 к. и на 3 мѣс. 1 р. 25 к.

Пробныя номера газеты и полный, подробный каталогъ изд. журн. «Практическая Медицина» высылаются безплатно.

Подписка принимается въ С.-Петербургѣ, улица Жуковскаго, 13, въ конторѣ журнала „Практическая Медицина“ и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ.

Довв. ценз. Спб., 10 Декабря 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

GEN... UNIV... FEB 2 ...

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XXI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 51 St. Petersburg, den 18. (30.) Dezember. **1904.**

Inhalt: Dr. R. v. Engelhardt: Zum Sympathicusproblem. — Bücheranzeigen und Besprechungen: C. Ströhmberg: Die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reiche. — Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen. — Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger

Medizinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1905 unter der jetzigen Redaktion und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie bleibt ihrer Aufgabe getreu, ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch Originalarbeiten sowohl als durch Referate und Besprechungen neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medizinischer Forschung bekannt zu erhalten. — Wie bisher wird dieselbe als Organ nachstehender Vereine und Gesellschaften fortfahren mit der Veröffentlichung der Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte, des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg, der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga, der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat, der Gesellschaft Livländischer Aerzte, der Estländischen ärztl. Gesellschaft, der Gesell. prakt. Aerzte zu Libau und des Livländischen ärztl. Rechtsschutzvereins. — Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der russischen medizinischen Literatur widmen und in gleicher Weise, wie im vorigen Jahre, auch weiterhin durch fortlaufende Referate über alle wichtigeren in russ. medizin. Journalen erscheinenden Arbeiten den mit der russischen Sprache nicht vertrauten Fachgenossen die Einsicht in diese stetig an Bedeutung gewinnende Literatur ermöglichen. — Der Abonnementspreis ist incl. Zustellung in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für ein halbes Jahr; in den anderen Ländern 20 Mark für das Jahr, 10 Mark für ein halbes Jahr. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von C. Ricker in St. Petersburg, Newsky Prospekt Nr. 14, zu richten.

Zum Sympathicusproblem.

(Vortrag, gehalten auf dem XVI. livl. Aerztetage zu Dorpat).

Von

Dr. R. v. Engelhardt, Riga.

M. H. Mit einem gewissen Misstrauen begegnen wir jedem neuen Versuch, das viel umstrittene, dunkle Gebiet der Sympathicuspathologie zum Gegenstand medizinischer Erörterungen zu machen, da es der exakten Methode der Forschung weniger zugänglich erscheint, als das um vieles durchsichtigere Centralnervensystem. Vor etwa 30 Jahren wurde der Sympathicus für sehr verschiedenartige Krankheitsbilder verantwortlich gemacht, aber diese Anschauungen hielten der wissenschaftlichen Kritik der späteren Jahre nicht stand. Der Rückschlag ging so weit, dass erst im Jahre 1901 wieder eine Monographie der vasomotorisch-trophischen Neurosen von Dr. Cassirer erschien, in welcher der Verfasser, mit sorgfältiger Benutzung der enorm angeschwollenen Literatur ein Bild der Krankheiten zeichnen konnte, welche im engsten Zusammenhang mit Anomalien der Funktion des Sympathicusnetzes zu stehen scheinen. Eine erschöpfende Darstellung dieser Fragen geben zu wollen, liegt mir fern, aber doch stehen uns bereits so zahlreiche Beobachtungen zu Gebote, dass gewisse Gesichtspunkte aus der Behandlung des Sympathicusproblems gewonnen werden dürften, welche, wenn nicht zur Lösung, so doch zur Klärung eines andern, im Vordergrund des Interesses stehenden pathologischen Problems geeignet erscheinen dürften.

Ungeachtet der Verfeinerung der diagnostischen Technik, greift noch heute der Arzt, wie vor hunderten von Jahren, am Krankenbett nach der Hand des Kranken, um sich über die Frequenz und Qualität des Pulses zu orientieren, noch heute sehen wir als Grundlage ärztlicher Erkenntnis die Prüfung der Cirkulationsgrösse an. In weitaus der grössten Zahl von Erkrankungen ist der Zustand des Herzens und des Gefässsystems der massgebende Faktor für den Verlauf.

Wenn ein Arbeitsmechanismus stockt, so wird bei Abwesenheit äusserer schädigender Momente der Grund für die Stockung in erster Linie dort zu suchen sein, wo die Gefahr der Abnutzung am grössten ist.

Dem gleichen Prinzip verdankt das Gefässsystem bei der Beurteilung des Krankheitsbildes seine hervorragende Bedeutung.

Es giebt kein Organsystem im menschlichen Körper, welches eine grössere Arbeit zu leisten hat, als der Cirkulationsapparat. Sein arterieller Anteil contrahiert sich

Digitized by Google

während eines 60-jährigen Lebens über zwei Milliarden mal. «Es darf uns daher nicht Wunder nehmen», sagt Friedmann[1]), dass die wechselnden Druckverhältnisse auf die Elastizität der Gefässwände endlich einen reduzierenden Einfluss ausüben werden». Dieser Elastizitätsschwund geht ohne scharfe Grenze in die Arteriosklerose über. Die Frage ist bis heute noch unaufgeklärt, ob wir es hierbei nur mit physiologischen Involutionserscheinungen, oder mit pathologischen Symptomen zu tun haben. Metschnikoff glaubt, dass die Bindegewebshyperplasie in den alternden Organen eine krankhafte Erscheinung sei. Sowohl der Nervenzellenschwund im Gehirn des Greises, wie das Starrwerden der Gefässwände erklärt Metschnikoff durch die Tätigkeit der Makrocythen, welche als die primitiveren Zellen den hochdifferenzierten aber ermüdeten Nerven- oder Gefässwandzellen im Kampf überlegen sind. Die Regenerationskraft hochdifferenzierter Gewebselemente ist eine viel geringere, als die des Bindegewebes oder Epithels. Danach müssten wir annehmen, dass auch auf dem Gebiet des Nervensystems die Altersinvolution schneller vor sich geht und deutlicher ausgeprägt ist, als etwa in den drüsigen Organen, der Leber, Niere oder dem Darm und den Lungen. «Gerade durch die hohe Dignität dieses Systems» sagt Friedmann, «welches zu sämmtlichen physiologischen Vorgängen des Organismus in gewissen Beziehungen steht, ist es zur Altersveränderung prädestinirt. Und in Wirklichkeit lassen sich bereits Anzeichen der Involution der Nervenelemente vom zwanzigsten Lebensjahr an verfolgen, die schliesslich, wenn sich der circulus vitiosus durch die Sklerose der Gefässe geschlossen, zu jenen schweren senilen Veränderungen führen, welche wohl unzweifelhaft als pathologisch zu betrachten sind. Bei dem Studium der senilen Atrophie der peripheren Nerven fand Desmoulins[2]) die Nerven weniger vaskularisiert und daher trockener als in früheren Jahren. Dieser Austrocknungprozess soll nach Lobstein insbesondere an den Aesten des Sympathicus stark hervortreten, was sich durch seine Innervationsabnahme bemerkbar macht, die sich nach Möbius deutlich in der senilen Myosis zeigt. Wir sehen also, dass die Prädilektionsstellen für die Altersinvolution das Gefäss- und Nervensystem sind und dass nach den spärlichen Daten, die uns über Befunde am Sympathicus zur Verfügung stehen, auch dieser davon nicht ausgeschlossen ist.

Auf dem diesjährigen Kongress für innere Medizin in Leipzig teilte Bahrdt in der Diskussion über Arteriosklerose mit, dass die Sterblichkeit an dieser Krankheit bei den Versicherten der Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft 22 pCt. aller Todesfälle betrug. Seine Statistik umfasste die letzten 11 Jahre. Die Sterblichkeit an Arteriosklerose scheint zuzunehmen, der Zusammenhang mit Lues ist nicht klar ersichtlich — fügt Bahrdt hinzu. Jedem von uns wird die steigende Zahl der Arteriosklerotiker in unsern Sprechstunden aufgefallen sein. Seitdem Charcot über den ersten Fall intermittirenden Hinkens berichtete, ist uns das Bild dieser Erkrankung auch schon aus eigener Anschauung bekannt geworden. Higier in Warschau konnte allein im Lauf der letzten 9 Jahre 18 typische Fälle beobachten. Seine Patienten standen im Alter von 22—58 Jahren, allein 11 im Alter von 22—42.

Diese Zahlen zeigen uns, dass die Arteriosklerose häufiger als früher und bereits in ziemlich jugendlichem Alter aufzutreten scheint.

Wenn Romberg's Bezeichnung der Gefässsklerose als einer typischen Abnutzungskrankheit zu Recht besteht, so kann der Grund für die obengenannte auffallende Erscheinung entweder in einer geschwächten Widerstandskraft des Gewebes gegenüber normalen Anforderungen, oder in einem Uebermass von Arbeitsleistung gesucht werden. Die gleichzeitige Wirkung beider Faktoren darf natürlich nicht ausser Acht gelassen werden.

Als ätiologische Momente für die frühzeitige Benutzung des Gefässsystems werden toxische und infektiöse Einflüsse genannt. Es erscheint mir nicht berechtigt Lues, Alkohol und Nikotin in einem Athem zu nennen. Wenn das luetische Gift auch direkt die Vasa vasorum anzugreifen scheint, so ist das Nikotin ein exquisites Nervengift, welches in erster Linie das sympathische Nervensystem trifft. Vom Alkohol lässt sich bisher noch nicht mit Sicherheit sagen, ob er auf dem Wege der Nervenschädigung oder direkt die Gefässe affiziert. Auffallend erscheint jedoch seine spezifisch deletäre Wirkung auf die Nervenelemente, seine Affinität zur Nervenzelle. Gréhaut fand, nachdem er 10 gr. reinen Alkohol Hunden durch die Schlundsonde verabreicht hatte, in dem entbluteten Gehirn pro 100 ccm. 0,41 ccm. in der Leber dagegen 0,325 ccm. Higier betont ausdrücklich, dass der Syphilis in seinen Fällen eine sehr untergeordnete Rolle zukam. 6 Patienten gaben übermässiges Rauchen an, nur bei 2 liess sich chron. Alkoholismus konstatieren. Neuropathische Diathese fand er bei 10 Patienten, bei 11 Patienten starke Anforderungen an die Muskulatur der Unterextremitäten. Diese Daten sind überaus interessant: in der Mehrzahl der Fälle scheint eine erworbene oder angeborene Schwäche des Gefässsystems zu fehlen, hingegen liegt eine neuropathische Diathese vor und eine Ueberfunktion der befallenen Extremitäten. Kann ein gesundes Gefässsystem in Folge von Ueberarbeit degenerieren? Die Frage muss bejaht werden, obgleich das Gefässsystem ebenso wie das Herz die günstigsten Bedingungen dafür besitzen, sich der geforderten Mehrarbeit anzupassen. Es kommt nur darauf an, dass die Stoffwechselbilanz der arbeitenden Gefässschichten die gleiche bleibt, dass die Ermüdung der Gefässwände nicht zur Erschöpfung führt; solange das der Fall ist, muss das Gefäss gesund bleiben. Anders liegt aber die Sache, wenn ein von labilen Nerven abhängiges Gefässsystem auf den leisesten Reiz reagieren muss und dadurch neben seiner — ich möchte sagen berufsmässigen Arbeit im Dienste des Herzens noch beständigen Druckschwankungen ausgesetzt ist. Ich brauche hier nur flüchtig an die Arbeiten Thomas und seiner Schüler zu erinnern. Es ist sichergestellt, dass Druckschwankungen — und in erster Linie erhöhter Blutdruck zu trophischen Störungen der Gefässwand führen. Ist aber das Gefässnervensystem in einem Zustand erhöhter Reizbarkeit, oder um mit Goldscheider zu sprechen, ist der Schwellenwert der Vasomotoren ein niedriger, so muss die Gefässweite und der Blutdruck beständig in den verschiedenen Gefässprovinzen wechseln. Der kleinste vom Centrum oder der Peripherie ausgehende Reiz muss weithin ausstrahlende Wirkungen haben.

Zur Motivierung gesteigerter Arbeit im Gefässgebiet, haben wir eine erhöhte Reizbarkeit der Vasomotoren angenommen.

Diese Annahme erhält ihre Bestätigung von verschiedenen Seiten.

Higier sagt: «was die Pathogenese der paroxysmalen Myasthenie (so nennt er die Claudikation intermittente) betrifft, so stimme ich mit denjenigen Autoren ganz überein, die der neuropathischen Diathese eine grössere Rolle zumuten: die Grundlage des Uebels liegt in einer Erkrankung des Gefässapparates, einen bedeutender Faktor in der Symptomatologie bildet jedoch die durch die Nervosität begründete Neigung zu

[1]) F. Friedmann: Die Altersveränderungen und ihre Behandlung.
[2]) cit. nach Friedmann.

Digitized by Google

vasomotorischen Störungen, zu an Intensität wechselnden spastischen Zuständen in der Gefässmuskulatur». Nach Higier unterliegt es keinem Zweifel, dass «das Leiden gelegentlich jahrelang unter dem Bilde einer Neurose verläuft». Zum Schluss will der Autor allerdings die Nervendegeneration als sekundäre und die Gefässerkrankung als primäre angesehen wissen. Nur für vereinzelte Fälle lässt er das umgekehrte Verhältnis gelten. Romberg sagt direkt: Neben körperlichen Anstrengungen kommen nervöse Einflüsse bei der Aetiologie der Arteriosklerose ganz hervorragend in Betracht. Aehnlich äussert sich Klemperer.

Wenn nervöse Einflüsse wirklich die ihnen zugedachte Rolle übernehmen, so müssten in erster Linie, bei Abwesenheit von organischen Nervenleiden, Funktionsstörungen des Vasomotorennetzes hierbei beteiligt sein und es fragt sich nun, ob diese Störungen unserer Diagnose zugänglich sind oder nicht.

In einer Reihe höchst bemerkenswerter Arbeiten hat M. Buch den Nachweis zu führen gesucht, dass die sogenannten Kardialgien oder Gastralgien ebenso wie ein Teil der Enteralgien als Neuralgien des sympathischen Plexus aufzufassen seien. Die schon seit längerer Zeit bekannten Burkart'schen Druckpunkte entsprachen im Wesentlichen den längs der Wirbelsäule gelagerten sympathischen Ganglien. Buch hat mit dankenswerter Berücksichtigung der Literatur den Beweis geliefert, dass der Sympathicus der Nerv ist, welcher die heftigen Schmerzattaquen auslöst, indem die sonst unempfindlichen Ganglien im Zustande der Reizung ungemein schmerzhaft werden. Buch nennt diesen Zustand der Erregung im sympathischen System Sympathicismus. Ich habe vor 6 Jahren auf dem XI. livl. Aerztetag in einem Vortrag über Gefässulceration und Intestinalneurose Ihnen den Symptomenkomplex dieses Sympathicismus zu schildern gesucht, ohne jedoch den Sympathicus dafür verantwortlich zu machen. Von der alten Anschauung ausgehend, dass der Sympathicus keine sensiblen Fasern führe, nannte ich die Symptome allgemein, vasomotorischer Natur und stellte sie in Parallele mit gewissen Erscheinungen bei manifester Arteriosklerose. Buch hat diese Beobachtungen in seiner letzten Arbeit «über arteriosklerotisches Leibweh» bestätigen können. Er fand aber, dass nicht allein die Aortenwand, sondern auch die neben ihr herlaufenden Grenzstränge druckempfindlich waren. Dadurch bestätigt sich nach Buch meine Annahme, dass der Plexus aorticus Träger des Schmerzes ist. Buch hält das arteriosklerotische Leibweh für rein sympathischer Natur und stellt es in eine Linie mit der Gastralgie, nur dass bei der Arteriosklerose die entzündliche Affektion der Adventitia der Aorta abdominalis sich auf den sympathischen Plexus fortsetze und dadurch die immense Druckempfindlichkeit hervorrufe.

Nach Buch's Ansicht ist also die entzündliche Affektion des Plexus sekundärer Natur, Folge der Arteriosklerose. Wie sind aber dann seine Fälle zu erklären, welche Jahre lang unter dem Bilde vasomotorischer Neurosen verlaufen, ohne dass sich auch nur ein Symptom der Arteriosklerose konstatieren liesse? Die Annahme erscheint doch zu gesucht, dass eine latente Arteriosklerose vorliege, welche bloss die entzündlichen Plexuserscheinungen manifest werden lässt?

Nur eine kurzskizzierte Krankengeschichte als Illustration solcher Fälle: 1896 trat ein Pat. von 36 Jahren in meine Behandlung. Keine Lues, Nichtraucher, Alkohol mässig. Er klagte über plötzlich auftretende Durchfälle, die nur nervöser Natur zu sein schienen. Puls regelmässig, aber beständige etwas erhöht bis $^{100}/_{104}$. Nach 4 Jahren (1900), nach einer vorsichtigen Entfettungskur, Schmerzen im Epigastrium nach stärkerer Bewegung. Diuretin wirkungslos. Kuren in Tarasp, Kissingen mit wechselndem Erfolg.

Puls $^{100}/_{104}$. Sphygmogramm nicht arteriosklerotisch, aber Blutdruck nach Gärtner 165. 1904 nach einer Kissinger Kur leichte Fiebererscheinungen, heftigere Schmerzen im Epigastrium, auch nachts. Unregelmässiger Puls. Plötzlicher Tod im Schlafe. Keine Sektion.

Die Möglichkeit einer splanchnischen Arteriosklerose kann in diesem Falle nicht in Abrede gestellt werden, aber dass diese Arteriosklerose bereits latent vor 8 Jahren auftrat, dafür fehlen alle Anhaltspunkte.

Die Pulskurve spricht nicht dafür, ebensowenig die körperliche Leistungsfähigkeit des Patienten bis zum Jahre 1900. Da erst traten die typischen Schmerzen im Epigastrium auf. Die ungezwungenste Erklärung scheint mir folgende: Bei einem angiopathischen Patienten (Vulnerabilität der Schleimhäute, ein Bruder an Fettherz gestorben, eine Schwester herzleidend), treten Erscheinungen von Plethora abdominalis, kombiniert mit Durchfällen, auf, die nervösen Ursprungs zu sein scheinen, event. auf eine erhöhte Reizbarkeit der Splanchnici hinweisen.

Hieran schliessen sich Druckempfindlichkeit des sympathischen mesogastrischen Plexus und an diese die Erscheinungen einer fieberhaften Myocardläsion mit Ausgang in Tod. Der hohe Blutdruck kann ebenso gut für Reizung der Splanchnici, wie für arteriosklerotische Veränderungen im Gebiet der Abdominalgefässe sprechen. Mit anderen Worten: ein reizbares Vasomotorennetz führt sekundär zur tödlichen Angiosklerose, die vielleicht nur auf die feinsten Verästelungen der Coronarien beschränkt ist. Dass die Obduktionsbefunde in diesen Fällen nach der Klärung bedürfen, darf uns nicht überraschen: bei ausgebreiteter Arteriosklerose wird man kaum im Stande sein primäre und sekundäre Veränderungen der sympath. Ganglien zu trennen und bei geringfügigen Veränderungen der Arterien, aber an höchst entscheidenden Stellen, brauchen nur funktionelle Störungen von seiten der Vasomotoren vorgelegen zu haben, die sich pathol.-anatom. nicht nachweisen liessen.

Daraus erklärt sich auch die Auffassung Buch's und Higier's, als seien die Nervenveränderungen sekundärer Natur.

Wenn, wie Higier betont, eine erhöhte Vulnerabilität des Gefässsystems selbst nicht ätiologisch motiviert werden konnte, aber eine neuropathische Disposition bestand, so muss diese unbedingt auch das Vasomotorennetz betroffen haben. Wir vermissen allerdings irgend eine nähere Angabe über das Vorhandensein druckempfindlicher sympathischer Plexus. Aber der Hinweis, dass 17 von den 18 Fällen Juden betrafen, lässt die Annahme wahrscheinlich erscheinen, dass die sympathischen Plexus nicht normal reagierten. In fast allen Fällen von Neurasthenie oder Hysterie bei Juden lassen sich die Druckpunkte mehr oder weniger deutlich nachweisen. Es scheint diese Rasse in gewissem Sinne für den Sympathicismus prädestiniert zu sein. Auch von anderer Seite ist darauf hingewiesen worden, dass die Arteriosklerose relativ früh und häufig bei Juden auftritt.

Mir erscheint die Annahme nicht berechtigt, in diesem Zusammentreffen von nervöser Disposition und Gefässerkrankung nur eine Zufälligkeit zu erblicken, oder bald die eine, bald die andere Erscheinung als die primäre anzusehen.

Ich bin auf den Einwand gefasst, was damit gewonnen wäre, im Sympathicus die Quelle dieser Erkrankungen zu suchen?

Ich will versuchen, Ihnen die prinzipielle Bedeutung, welche ich der Entscheidung dieser Frage beilege, zu motivieren.

Das sympath. Nervensystem nennt Langley, wohl augenblicklich der beste Kenner dieses Gebietes, ein in

Digitized by Google

gewissem Sinne autonomes System. Es innerviert fast alle Gebilde, welche vom Zentralnervensystem aus innerviert werden, ausserdem aber solche, welche ausschliesslich von ihm versorgt werden. Seine Aufgabe besteht im Wesentlichen in Gefässverengerung und Wärmeregulation. Durch seine Verbindung mit den spinalen Nerven, dem Rückenmark und den höher gelegenen Zentren ist es unendlich vielen Einflüssen und Reizen ausgesetzt, zugleich aber ist damit eine weitgehende Sicherheit für den Ausgleich jeglicher Störung geboten. Lähmungen spielen dadurch eine geringere Rolle, weil andere Bahnen vikarierend eintreten können. Der Engländer Sutherland hat darauf hingewiesen, dass die Entwickelung des sympathischen Systems gewissermassen der Gradmesser sei für die Entwicklungsstufe des Wirbeltiers. Je grösser die Anpassungsbreite des Organismus an die verschiedensten Temperaturbedingungen mit Hülfe der Regulierung des Blutumlaufes, oder je feiner das Reaktionsvermögen des Sympathicus nicht allein auf physische, sondern auch auf psychische Reize sei, je mehr er zum Vermittler von sympathischen oder antipathischen Regungen werde, desto höher sei der soziale Instinkt des Individuums zu werten, denn alle Gemütsbewegungen, seien sie zentralen oder peripheren Ursprungs, spiegeln sich getreu im Gefässgebiet durch Vermittelung des Sympathicus wieder. Ich kann diese Frage hier nur im Fluge streifen, muss aber noch eine Prämisse vorausschicken, ehe ich zu meinen Schlussfolgerungen übergehe. Die Autonomie des sympath. System's hat auch darin ihren Ausdruck gefunden, dass es im Gegensatz zum animalen, von unserem Willen abhängigen Nervennetz, das vegetative genannt wird. Es steht in gewissem Sinne tiefer, als das Zentralnervensystem, gewinnt aber mit diesem an Ausdehnung und Bedeutung, je höher wir in der Wirbeltierreihe aufsteigen. Nun hat Monakow nachgewiesen, dass die höheren Wirbeltiere sich den niederen gegenüber in Bezug auf ihr Nervensystem dadurch unterscheiden, dass bei ihnen eine «Ausraubung niederer Nervengebiete zu Gunsten höherer stattfinde». Auf den Sympathicus angewandt, würde es heissen, dass seine Verbindungen mit dem Zentralnervensystem innigere werden und seine z. T. unter der Schwelle des Bewusstseins verlaufenden Funktionen in die Sphäre des Bewusstseins gehoben werden.

Wir nennen diesen Vorgang—Bahnung. Diese Bahnung hat zur Folge, dass Reizunterschiede bewusst wahrgenommen werden, die uns bisher entgingen. Der Schwellenwert des Nervenelementes sinkt und eine grössere Skala von Reizen spiegelt sich in unserem Empfinden und Gemütsleben ab. Die Bahnung hat nicht immer eine grössere Leistungsfähigkeit zur Folge: die verschiedensten Beschäftigungsneurosen geben uns dafür Beispiele an die Hand. Bevor das Organ dem beschleunigten Rhythmus der ihm zugemuteten Arbeitsleistung folgen kann, tritt eine erhöhte Ermüdbarkeit ein, die sich bis zum Schmerz steigern kann. Die Ermüdbarkeit, welche also anfangs in gewissem Sinne mit erhöhter Reizempfänglichkeit identisch ist, kann in Erschöpfung übergehen und damit hört die Reaktion auf Reize überhaupt auf. Der Sympathicismus ist die Entwickelungskrankheit eines durch erhöhte Arbeitsansprüche noch nicht völlig gebahnten Nervensystems.

Die angiopathische Veranlagung wird zu einer degenerativen Erscheinung, welche die Kehrseite einer höheren Entwicklungsstufe ist. Ich glaube, dass die familiäre Disposition zu derartigen Erscheinungen nur so erklärt werden kann: wir finden sie oft verbunden mit einem exquisit entwickelten Familiensinn, einem starken — wie Sutherland sich ausdrücken würde — familiären Instinkt. So wäre auch die auffallende Erscheinung, dass die Juden einen so starken Prozentsatz der Erkrankten bilden, dem Verständnis näher gerückt.

Ich betone es noch einmal, dass ich die Bedeutung toxischer Schädlichkeiten sowohl für unser Nerven- wie für unser Gefässsystem nicht unterschätze, dass aber die unendlich gesteigerten Ansprüche an die Anpassungsfähigkeit unseres sympathischen Netzes in erster Linie zu einem Zustand erhöhter Reizbarkeit und Ermüdbarkeit dieser Nerven zum Sympathicismus geführt haben und mittelbar daraus die Schädigung unseres Gefässsystems resultiert. Dieser Zusammenhang besteht nicht nur dort, wo post mortem eine Sklerose dort nachweisbar ist, wo sich intra vitam die besondere Reizbarkeit sympathischer Plexus lokalisierte, sondern ebensowohl kann die Ueberempfindlichkeit gewisser Vasomotorengebiete zu einer pathol. Veränderung ganz entfernter Gefässprovinzen führen. Das sorgfältige Studium des Blutdrucks, die Berücksichtigung von Migräne, Herzklopfen, Gastralgien, kalten Füssen, Frostbeulen etc. kann uns hier rechtzeitig warnen und uns Gefahren voraussehen lassen, welche noch durch eine systematisch geregelte Hygiene des Nervensystems hinausgeschoben werden können. — Der ganze Apparat der physikalisch-diätetischen Therapie findet hier sein grosses Arbeitsfeld. Ich bin mir bewusst, Ihnen mit meinen Ausführungen Hypothetisches geboten zu haben, aber ich tröste mich mit dem Gedanken, dass jede Idee, welche fruchtbar wirken soll, sich vom realen Fundament der Tatsachen mehr oder weniger weit entfernt, also immer Hypothese ist, bis sie durch weitere Forschung dieses Charakters entkleidet wird, oder als unhaltbar verworfen wird.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

C. Ströhmberg: Die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reiche. (Stuttgart, Ferdinand Enke).

Autoreferat zur Abwehr der Kritik des Herrn Dr. A. Blaschko-Berlin (cfr. Jahrbuch für Hygiene und Demographie Bd. III).

Nachdem Dr. Blaschko aus obiger Arbeit einen Passus herausgegriffen hat, welcher ihm seinem Parteistandpunkte nach nicht genehm ist, fährt er mit folgenden zwei Sätzen fort: «Um zu verstehen, wieso es kommt, dass in den Augen «des Verfassers sich die Welt so wunderbar abspiegelt, muss «man wissen, dass derselbe als Polizeiarzt in einer russischen Provinzialstadt (Dorpat) lebt, und dass man von ihm «daher kein durchgreifendes Verständnis der sozialen Zusammenhänge erwarten darf. Auch mit Bezug auf die Prostitution und deren Ueberwachung bewegt sich der Verfasser in «dem alten Geleise».

Solche leichte Waare offeriert Dr. Blaschko in dem wissenschaftlichen Grotjahn und Kriegel'schen Jahresberichte pro 1904 den Lesern dieses Jahrbuches als fachmännisches Referat über eine ernste Arbeit.

Als ihm daraufhin mitgeteilt wurde, dass der Verfasser auf den ersten persönlich beleidigenden Satz mit der Forderung einer Satisfaktion in Form einer Entschuldigung reagiere erklärte er schriftlich, dass sein Referat «sich im Rahmen «einer streng wissenschaftlichen Kritik halte und auch nicht «im entferntesten beleidigend für den Verfasser sei».

Ein solches Verhalten des Dr. Blaschko erfordert die nachfolgende sachliche und persönliche Abwehr, so sehr auch dem Gefühl des Verfassers derartige Polemiken in wissenschaftlichen Fachblättern widerstreben.

Vor allen Dingen ist die Widerlegung des zweiten, an die Sache sich beziehenden Satzes am Platze, in welchem behauptet wird, der Verfasser bewege sich in altem Geleise.

Die sich im alten Geleise Bewegenden nehmen ohne jeglichen Beweis und ohne Vorstudien von den in Betracht kommenden Individuen an, dass infolge der bestehenden Gesellschaftsordnung «in allen grossen Industrieorten Tausende von «arbeitenden und kümmerlich bezahlten Frauen in der Prostitution beständig einen mehr oder weniger wesentlichen Nebenerwerb suchen müssen» (sic!) (Blaschko, Syphilis und Prostitution S. 60). Den angeborenen Anlagen, der Erziehung und dem Milieu gestehen sie nur einen unbedeutenden Einfluss zu. Der Verfasser der kritisierten Schrift, welcher die letzteren Bedingungen für sehr wesentlich hält, macht dagegen auf S. 37 und 38 unter Benutzung der Guttstadt'schen Statistik auf die bisher noch gar nicht beach-

Digitized by Google

tete Tatsache aufmerksam, dass die industriell betriebsamsten und bevölkertesten Gegenden Deutschlands von der Prostitution und den ansteckenden Geschlechtskrankheiten am wenigsten zu leiden haben.

Im alten Geleise spielen unzuverlässige statistische Daten inkommensurabele Grössen (S. Blaschko: Hygiene der Prostitution S. 55) und kritiklos wiedergegebene Ziffern eine grosse Rolle, z. B. bei Blaschko: Syphilis und Prostitution S. 75 die von Commenge: publizierten amtlichen Ziffern, nach welchen in Paris bei monatlich 2-maligen Untersuchungen binnen 10 Jahren auf jede frei lebende Prostituierte im jährlichen Durchschnitte 24 Untersuchungen kommen sollen. Ohne weitere Kritik bezeichnet Blaschko solches als ein vorzügliches Resultat, während doch nur einiges Nachdenken dazu erforderlich ist, um die Unhaltbarkeit solcher Ziffern zu erkennen. Wäre doch zum Zustandekommen derselben erforderlich gewesen, dass jede freilebende Prostituierte sich das ganze Jahr hindurch ununterbrochen in Paris aufgehalten hätte, ohne auch nur einmal zu verreisen, ohne auch nur einmal während der ganzen Zeit wegen Krankheit an's Haus gefesselt gewesen zu sein, oder im Krankenhause behandelt worden zu sein, oder im Gefängnis gesessen zu haben, oder aber durch andere Gründe am Erscheinen verhindert gewesen zu sein!

In der kritisierten Arbeit werden dagegen nur wohl beglaubigte Ziffern bedingungslos verwertet, während alle zweifelhaften Zahlen nachdrücklich als solche markiert werden. Ferner werden in dieser Arbeit die im alten Geleise üblichen, übertriebenen Schätzungen der Zahl der Prostituierten, nach deren mässigeren jede 8. und nach deren extremsten sogar beinahe jede 4. unverheiratete Berlinerin im Alter von 15—45 Jahren eine Prostituierte sein müsste, schätzungsweise auf das richtige Mass reduziert. Nach annähernder Schätzung der Zahl sämtlicher Prostituierten und Feststellung der erfahrungsmässigen Zahl von Erkrankten unter ihnen werden die Möglichkeit der individualisierenden Behandlung der meisten und die für eine erfolgreiche Behandlung erforderlichen Bedingungen statuiert.

Die Direktive für die Kontrolle der Prostituierten nach dem alten Geleise lautet in Deutschland: «Mit Haft wird «bestraft eine Frauensperson, welche wegen gewerbsmässiger «Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn «sie den in dieser Hinsicht zur Sicherheit der Gesundheit, «der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes «erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt, oder «welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, ge «werbsmässig Unzucht treibt».

In der kritisierten Schrift gipfeln hingegen die Vorschläge in der Forderung der Einrichtung gut ausgestatteter Ambulatorien und stationärer Abteilungen zur Behandlung der Prostituierten, der Befreiung derjenigen verschämten Prostituierten, welche in der Sorge um ihre Gesundheit in diesen Anstalten freiwillig und regelmässig erscheinen, von jeglichem polizeilichen Zwange, der polizeilichen Registrierung und Zwangsbehandlung derjenigen, welche nicht freiwillig erscheinen.

Diese wenigen Daten mögen zur Widerlegung des Vorwurfes vom «alten Geleise» genügen. Wer sich näher zu orientieren wünscht, möge die nicht umfangreiche Schrift selbst lesen.

Wie zu jeder wissenschaftlichen Arbeit genügt es auch zur wissenschaftlichen Erörterung der Prostitutionsfrage nicht, in einer Weltstadt zu wohnen, daselbst eine Privatklinik zu besitzen, recht fleissig die Literatur zu verfolgen, und eine ziemlich geschickte Feder zu führen. Dazu gehören vor allen Dingen auch noch eigenes Studium der in Betracht kommenden Verhältnisse und Individuen und ein nicht durch Parteibestrebungen getrübter Blick. Der politische Parteistandpunkt hat eben mit der Wissenschaft nicht das mindeste zu tun; bei gewissen Parteien mangelt es zudem vielen Parteigängern an dem Gefühl der Verantwortlichkeit für getane Aeusserungen. Nur so können Ansichten und Aussprüche entstehen, welche die Kompetenz in einer wissenschaftlichen Frage nicht von der Erfahrung, den Studien, und den bisherigen Leistungen, sondern von dem Wohnort abhängig machen, als könnte man in der Prostitutionsfrage nur in Berlin ein zutreffendes Uretil fällen. Die Bewohner aller anderen Städte gelten nichts, selbst wenn diese in der gebildeten Welt als Universitätsstädte recht bekannt sind.

Nur so ist es zu verstehen, wie Dr. Blaschko behaupten kann, sein persönlich beleidigender Ausfall in dem ersten seiner zitierten Sätze halte sich im Rahmen einer streng wissenschaftlichen Kritik.

Dr. C. Ströhmberg, Stadtarzt, Dorpat.

Kleinere Mitteilungen und therapeutische Notizen.

J. Almkvist: Ueber Verhütung der Quecksilberstomatitis und eine dazu geeignete Zahnpasta. Hygiea. Sept. 1904.

Verf. empfiehlt folgende aus nur löslichen Bestandteilen zusammengesetzte Kali-chloricum-pasta:

Kali chloricum	36,0	= 60 %
Natrium benzoicum.	3,0	= 5 %
Sapo albus	4,0	= 6⅔ %
Natr. biboracicum.	8,0	= 13⅓ %
Glycerin	8,0	= 13⅓ %
Aetherische Oele	1,0	= 1⅔ %

Unter den aetherischen Oelen dürfte wohl Ol. Mentae pip. die Hauptrolle zufallen. Buch.

Mitteilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 17. Dezember 1903.

1. Dr. Bosse hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber Asthma bronchiale.

Redner bespricht zunächst die verschiedenen Theorien, die seit Trousseau dem bronchialen Asthma zu Grunde gelegt worden sind, und unter denen namentlich Bierniers Ansicht über das Asthma als Reflexneurose, so wie der «Zwerchfellkrampf» Wintrich's, ferner die Katarrhtheorie Curschmann's, Unger's und Moritz' besonders hervorgehoben werden. Bei der grossen Rolle, die die Curschmann'schen Spiralen beim Asthma spielen, hält Redner es für notwendig, die Genese derselben, auf Grund der verschiedenen darüber bekannten Theorien besonders zu besprechen, und weist er auf die epochemachenden Arbeiten von Schmidt und Fränkel hin, die berufen waren, erst die anatomische Grundlage des Asthma klar zu legen. Seit den Arbeiten von Brügelmann, Scheiermann und B. Fränkel, sowie von Wegele, wissen wir, dass das Asthma eine echte Neurose ist, und dass das nervöse Element eine Hauptrolle dabei spielt. Die Symptome, die das Asthmaübel auch in der anfallfreien Zeit kennzeichnen, erwähnt Redner: Das Kniereflex-Symptom von Montcorgé sowie das Lebersymptom von Sihle. Redner wendet sich hierauf den Ursachen des Asthma zu, um darauf nach kurzer Besprechung des Krankheitsbildes, der Therapie eine besondere Besprechung zu widmen. (Erscheint im Drucke).

(Autoreferat).

Dr. Mey weist auf die Bronchitis im Kindesalter als ein für das Asthma im hohen Grade disponierendes Moment hin. Ein solcher Katarrh, plötzlich einsetzend, stelle sich klinisch unter Erscheinungen von Rasseln und Pfeifen über den Lungen, und einer gewissen exspiratorischen Dyspnoe dar, sodass Redner hierin selbst schon eine milde Form des bronch. Asthmas. — allerdings ohne den typischen Anfall — sehen möchte. Schon Henoch widme in seinem Lehrbuch dieser Frage seine Aufmerksamkeit, und betone die Hartnäckigkeit dieser Katarrhe, die leicht zu Asthma führten.

Dr. Bergengruen berichtet über 2 Fälle von bronch. Asthma, die er einer rhinologischen Behandlung unterzogen. Der eine, ein 19-jähriger junger Mann, litt nur zu Hause an Anfällen — im Auslande z. B. war er verschont. Bei ihm liessen sich keine Asthmapunkte nachweisen. Nur befand sich in der linken Nase eine flächenhafte, segelartige Verwachsung zwischen Septum und der unteren Muschel. Nach operativer Beseitigung der letzteren trat eine Pause in den Anfällen von einem Jahr auf. Später rezidivierten sie jedoch.

Im 2. Falle handelte es sich um adenoide Vegetationen bei einem Knaben. Wurde durch die Operation gebessert. Weitere Nachrichten fehlen.

Dr. Bertels berichtet von einem Fall, bei dem er die günstige Wirkung von Zigaretten aus Cannabis Indica während eines Anfalles hat beobachten können. Es betraf einen ca. 40-jährigen Herrn. Redner konnte sich durch Auskultation davon überzeugen, wie die im Beginne des Anfalles sehr reichlichen Rhonchi nach einigen Inhalationen sofort nachliessen, und Pat. frei athmen konnte. Er meint daher die Wirksamkeit solcher Zigaretten als eine krampflösende, nicht narkotische — auffassen zu müssen.

Dr. Büttner: Bei den Asthma-Zigaretten, die Strammonium oder ähnliche Droguen enthielten, erkläre sich ihre Wirkung aus dem Gehalte an atropinähnlichen Substanzen, die nach Art des Atropins wirkten. Letzteres lähme die peripheren Endigungen der Vagusfasern in den Lungen und beseitige resp. verhindere dadurch die krampfhafte, durch Rei-

Digitized by Google

zung des Vagus hervorgerufene Kontraktion der Bronchien. Vielleicht, dass es beim Asthma bronchiale in derselben Weise wirkt. Andererseits mag sich auch die Wirkung des Atropins als sekretionshemmenden Mittels hierbei geltend machen.

Dr. Bergengruen erwähnt ihm bekannte, eigentümliche Fälle, wo Asthmatiker nur in Steingebäuden ihre Anfälle bekamen, in Holzhäusern aber verschont blieben.

Dr. Behr. Im Anschluss an die heutigen Ausführungen möchte ich einen Gesichtspunkt zur Beurteilung der Asthmatiker hervorheben, welcher, soweit ich die Debatte übersehe, noch nicht zur Sprache kam, ich meine das Symptom der Angst. Soviel Asthmakranke ich sah, die Angst vermisste ich niemals und die Schilderungen, welche berufene Asthmakenner, wie z. B. Brügelmann von diesem Zustandsbilde entworfen, heben als Hauptsymptom der Erkrankung die Angst in den Vordergrund ihrer Betrachtung. Freilich es ist sehr schwierig und erfordert oft viel Geduld, dieses Symptom aus dem Zustandsbilde zu erfassen, da sich die Patienten selbst dessen nicht bewusst sind, und die Angst als solche nicht empfinden. Es handelt sich bei den Asthmakranken häufig darum, dass die Angst nur angedeutet vorhanden ist, dass larvierte «Angstzustände» (Hecker) bestehen, welche in der Form einer Ahnung d. h. einer ängstlichen Erwartung des Kommenden oder der Sehnsucht oder dergl. sich bemerkbar machen. Nur von diesem psychologischen Gesichtspunkte aus lassen sich die vielen scheinbar so paradox klingenden Asthmafälle beurteilen und verstehen. Herr Kollege Bergengrün erwähnte soeben eine Asthmakranke, welche in Riga niemals an Asthma litt, daheim aber ständig von Asthmaanfällen geplagt wurde. In einem analogen Fall, es ist auch möglich, dass wir beide denselben Fall meinen, konnte ich folgendes eruiren:

Die betreffende Asthmakranke, ein graziles, zart besaitetes Geschöpf, hatte eine äusserst lebendige, nervöse Schwester, deren Sprechweise sie unsympathisch berührte. Nach und nach gestand die Kranke unter Thränen, und das Geständnis wurde ihr sehr schwer, sie fürchte sich schon bei dem blossen Gedanken an die Art wie ihre Schwester spreche und sich gebe Der Zusammenhang zwischen Asthmaanfällen in Folge psychischer Momente zu Hause und das Verschontsein von Asthma an einem fremden Ort liess sich feststellen. Es darf daher nicht Wunder nehmen, dass Asthma und Psychose gelegentlich bei demselben Individuum alternierend auftreten, da die Grundursache dieser Krankheit aller Wahrscheinlichkeit nach doch ausschliesslich in seelischen Zuständen begründet liegt. Die deutsche psychiatrische Literatur enthält über diesen Gegenstand äusserst wenig, dagegen beschreibt Savage in seinem Lehrbuch der Geisteskrankheiten (englisch) eine Reihe von Pat., bei welchen Asthma und manisch-depressive Zustände abwechselten. Ich selbst hatte Gelegenheit einen Fall zu beobachten, in welchem asthmafreie Zustände während der manisch-depressiven Phase bestanden, während zur Zeit der psychischen Gesundheit heftige Asthmaanfälle auftraten. In einem anderen Falle meiner Beobachtung trat bei einer Asthmakranken die Gravidität ein. Das Asthma verschwand und eine manisch-depressive Psychose beherrschte die Situation (Wechsel von heiterer Erregung und ängstlicher Verstimmung) Aus von mir unabhängigen Gründen (Angst vor möglichem Asthma) wurde ein Abort eingeleitet, und in wenigen Tagen verschwand die Psychose, während das Asthma in alter gewohnter Weise zum Vorschein kam.

Was die Therapie anbetrifft, so möchte ich bemerken, dass meine Pat. durchweg einer erfolglosen Nasenbehandlung unterworfen waren. Mir persönlich haben sich nur zwei Mittel bewährt, einmal das Dover'sche Pulver und zweitens die leider obsolet gewordene Asa foetida. Selbstredend hilft jedem Asthmakranken das Allermerkwürdigste, oft das Absurdeste. Ja in einem Falle, der beschrieben wurde, half sogar die Schilddrüse (A. Ley), da, wie schon eingangs erwähnt wurde, die Ursache dieser Zustände auf psychischem Gebiete, in psychogenen Momenten zu suchen sind.

(Autoreferat).

Dr. M. Schoenfeld: Das von Dr. Behr soeben besprochene Asthma sei allerdings neuropathischen Ursprungs, und wurde bei Hysterie und vielen Psychosen oft beobachtet. Es müsse aber als Pseudoasthma klinisch, wie therapeutisch streng vom Asthma bronch., wie es uns von Dr. Bosse heute vorgeführt worden, getrennt werden. Ersteres sei eine reine Neurose; bei letzterem spiele das nervöse Moment gewiss mit, gebe auch dem Bilde eine gewisse charakteristische Färbung, ohne es aber, wie im anderen Falle, ganz zu beherrschen.

Dr. Behr: Herrn Dr. Schoenfeldt gegenüber habe ich zu erwidern, dass seine Ausführungen den Tatsachen in keiner Weise entsprechen Das hysterische Asthma, die hysterischen Atemstörungen tragen einen durchaus anderseitigen Charakter, als die Asthmaanfälle, von denen bisher die Rede war. Der Unterschied zwischen den beiden Krankheitsgruppen liegt darin, dass bei den Hysterischen die begleitenden Angstempfindungen fehlen und die Pat des Nachts schlafen. Es besteht ein Widerspruch zwischen den scheinbar so beängstigenden objektiven Symptomen und dem subjektiven Befinden der Kranken. Ich hatte vorhin bei meinen Ausführungen durchaus nur das essentielle Asthma im Auge und sprach über die Wirkung der Asa foetida bei diesen Zuständen. Die Hysterie, das hysterische Asthma und die verwandten Zustände hatte ich absichtlich bei Seite gelassen.

(Autoreferat).

Dr. v. Rimscha: Ich erlaube mir einige Bemerkungen zum nasalen Asthma. Was die Brügelman'schen Asthmapunkte anbetrifft, so sind dieselben schwer zu finden, da sie nach Brügelmann meist in den obersten Partien der Nase liegen, ja häufig an der oberen Muschel, kurz an einer Stelle, die bei den meisten Menschen empfindlich ist, dass es wirklich nicht gut möglich ist, dort noch besondere Punkte als besonders empfindlich zu differenzieren. Wenn Brügelmann angiebt, dass nach dem Aetzen der Asthmapunkte eine viel stärkere Reaktion, ja Temp. — 40 0 auftreten, während nach dem Aetzen anderer Stellen eine sehr unbedeutende Reaktion folgt, so erscheint es mir nicht verständlich, dass solche hohe Temperaturen etwas charakteristisches für Asthmapunkte sein sollten. Die hohen Temperaturen lassen sich viel ungezwungener als Sekretstauungen zumal, nach dem Aetzen hoch gelegener Stellen, resp. als vorübergehende Infektion erklären.

Meine eigenen Erfahrungen über die Behandlung des Asthma von der Nase aus sind recht gering, und ich will daher aus ihnen keine besonderen Schlüsse ziehen, doch habe ich wiederholt Pat. gesehen, die von Autoritäten wegen Asthma auf ihre Nase hin behandelt resp. operiert worden sind. Die Erfolge waren vorübergehend resp. negativ. Ich glaube wir können dem Standpunkt, den Prof. Fränkel den Reflexneurosen gegenüber einnimmt, im allgemeinen beipflichten: die Nase solle nur in dem Falle behandelt werden, falls sie pathologisch ist. Ich habe demnach Asthmatiker mit Nasenpolypen resp. adenoiden Vegetationen behandelt und operiert, und wohl durch die Behandlung der Nase eine Erleichterung der Anfälle, ja auch zeitweises Aussetzen der Asthmaanfälle erzielt. Im Allgemeinen möchte ich davor warnen auf die Behandlung des Asthmas von der Nase her zu grosse Hoffnungen zu setzen.

(Autoreferat).

Dr. Hampeln: Durch das Hineinziehen der reinen Neurosen sei heute vielfach vom Thema abgeschweift worden. Das nervöse Asthma müsse vom bronchialen streng unterschieden werden. Man dürfe auch nicht vergessen, dass das letztere eine sehr seltene, das nervöse — eine häufige Erkrankung sei: Dr. Bosse habe die anatomische Grundlage, nämlich die eigentümliche Bronchitis, als wesentlichen Faktor im Krankheitsbilde leider zu wenig betont.

Dr. Sokolowski illustriert die Abhängigkeit des nervösen Asthmas von rein psych. Momenten durch einen Fall, wo ein junger Mann, der immer asthmatisch wurde, wenn er mit Pferden in irgend welche Berührung kam — eine Eigentümlichkeit, an der sein Vater gleichfalls litt — einmal von einem schweren Anfalle betroffen wurde, als in der Unterhaltung die Rede zufällig auf Pferde kam.

Dr. Kroeger II.: Wie wohl allgemein anerkannt, kommt das Asthma, welcher Form es auch angehören mag, stets durch 2 Faktoren zu Stande: 1) durch eine, allen Formen gemeinsame, abnorme Steigerung der respiratorischen Reflexerregbarkeit und 2) eine je nach der Form wechselnde, und sie bestimmende Grundkrankheit, so dass wir von bronchialen, nasalen, sexualen, nervösen Asthmas reden. Dieser unleugbare Zusammenhang der Anfälle mit einer dieselben auslösenden Grundkrankheit gebe uns den Fingerzeig, unsere Aufmerksamkeit weniger auf die Unzahl palliativer Mittel, die den Anfall kupieren sollen, zu lenken, sondern vielmehr eine Beseitigung der sie auslösenden Grundursachen anzustreben, um dadurch das ganze Leiden zu heben. Redner, der mehrfach Gelegenheit fand, Pat. mit bronch. Asthma zu behandeln, konnte in einigen Fällen die deutliche Abhängigkeit von kurz vorhergegangener Acquisition einer Bronchitis beobachten, während bei denselben Pat. in katarrhfreien Zeiten niemals Anfälle auftraten. Das souveränste Heilmittel für eine Bronchitis sei ohne Zweifel die Hydrotherapie, die in Form temperierter Douchen, kalter Abreibungen oder anderer entsprechenden Massnahmen zur Verwendung kommen könne. Hauptzweck derselben sei einerseits die günstige Beeinflussung der Zirkulationsverhältnisse in den Lungen, andererseits die, etwaigen neuen Exacerbationen vorbeugende, Abhärtung der Haut. Dasselbe Heilverfahren würde sich gewiss auch bei den anderen Asthmaformen teils als antikatarrhalisches Agens, teils als Roborans auch der abnormen Reflexerregbarkeit gegenüber, bewähren.

Dr. O. Kremm: verlegt den Beginn des bronch. Asthmas gleichfalls (wie Dr. Mey) in das früheste Kindesalter. Er

Digitized by Google

selbst hat Fälle beobachtet, bei denen unter anfänglich rein katarrhalischen Erscheinungen, bald Atembeschwerden auftraten, die, ohne einen typisch. asthmatischen Charakter aufzuweisen, bei ihrer Abheilung im expektorierten glasigen Schleim reichliche Asthmakrystalle und Spiralen erkennen liessen. Redner hält daher den Nachweis letzterer für die Diagnose allein entscheidend, nicht den Charakter der Atembeschwerden.

Dr. Thilo hat bei der Behandlung zweier schwerer Asthmatiker damit gute Erfolge erzielt, dass er sie anleitete: nicht — wie der Lufthunger ihnen während des Anfalles eingebe — tief ein —, sondern vielmehr tief aus — zu atmen. Letzteres Bestreben könne durch manuelle Hilfe wesentlich unterstützt werden; dabei sei aber darauf zu achten, dass die mechanische Kompression des durch den Krampf in seinen Exkursionen gehemmten Thorax nicht zu brüsk, sondern in Anpassung an alle durch diese Hemmungen bedingten Ungleichmässigkeiten in der Exspiration zu geschehen habe. Gegen den Anfall empfiehlt Redner das Morphium. Zur Abhärtung habe sich in seinen Fällen das Spazieren mit blossen Füssen gut bewährt.

Dr. v. Engelhardt: Das rein nervöse Asthma könne durch gleichzeitige vasomotorische Störungen in der Lunge zu Sekretionsanomalien in letzteren führen. Dadurch würde eine Art Zwischenform zwischen Asthma bronchiale und nervosum zu Stande kommen, wie sie in der Enteritis membranacea ihre Analogie findet. Doch auch bei anderen Neurosen sei die Beteiligung der vasomot. Nerven auch für entferntere Organe anzunehmen. So in einem Falle von Hypersekretion des Magens bei einem Herren mit gleichzeitigem Aortenaneurysma, der jedes Mal nach dem Genusse saurer Speisen einen Asthmaanfall mit reichlichem, schleimigem Auswurf bekam.

Dr. Kroeger bemerkt, bezugnehmend auf die von Dr. Behr vertretene Auffassung von der ätiologischen Bedeutung der Angst als solcher beim Zustandekommen eines Anfalles, dass denselben eine solche Bedeutung doch nur bei den rein nervösen Formen zuerkannt werden könne. Ihr sonstiges Vorkommen, auch bei allen organisch begründeten Formen, rechtfertige sich einfach durch den tatsächlich äusserst qualvollen Zustand, in den Pat. durch den Anfall versetzt wurden, und brauche daher kaum wunderzunehmen.

Zur Frage der Therapie fügt Redner noch hinzu, dass er einige Mal heftige Anfälle durch Injektionen von Atropin (bis 1,8 Mg.) zum Schwinden gebracht habe. Auch die von v. Noorden veröffentlichte Wirksamkeit eines protrahierten, innerlichen Gebrauches dieses Mittels, hat Redner unter seinen Fällen bestätigen können. Was die Wasserbehandlung als Heilfaktor dem Asthma gegenüber anbetrifft, so müsse besonders betont werden, dass man sich mit dem ersten Schwinden aller Krankheitserscheinungen natürlich nicht begnügen dürfe. Vielmehr sei zu berücksichtigen, dass der Asthmatiker durch die eigentümlich nervöse Erregbarkeit seines Atmungsapparates bei jedem neu acquirierten Katarrh auch zu neuen Anfällen disponiere. Daher sei es für ihn unerlässlich, gewisse Abhärtungsprozeduren auf lange Zeit, eventuell für's ganze Leben beizubehalten.

Dr. Hampeln: Eine Beteiligung des Nervensystems, wie Dr. Engelhardt es hervorhob, finde bei allen Krankheiten statt, das Asthma bronchiale böte aber ein so einheitliches Bild, dass es als Krankheit sui generis von allen ähnlichen unterschieden werden müsse, so auch z. B. von einer gewöhnlichen Bronchitis, die mit Atembeschwerden verknüpft ist.

Der Engelhardtsche Fall gehöre entschieden nicht hierher. Solche Anfälle seien bei Aneurysmen nicht selten — und wohl nur auf letzteres zu beziehen.

d. z. Sekretär: S. Kröger jun.

Nachrichten von Kollegen aus dem Fernen Osten.

Dr. F. v. z. Mühlen schreibt uns aus Sanlinzse unterm 8. November:

«Am 26. September langten wir an unserem Bestimmungsort, dem Dorfe Sanlinzse, 15 Werst südlich von Mukden an. Unser Korps, das 1. Armeekorps, von General Meyendorff befehligt, holten wir in Pu-he, 18 Werst nördlich von Mukden ein. In Pu-he verbrachten wir eine angenehme Zeit und erholten uns von dem anstrengenden Marsche aus Telin, der, obgleich die Entfernung nur 50 Werst beträgt, infolge des bergigen Terrains und der schlechten Wege 3 Tage in Anspruch genommen hatte. Das Wetter wurde wieder schön, am Tage erreichte die Hitze dazwischen eine unerträgliche Höhe, so dass wir uns nur durch ein Bad im Pu-he (he heisst auf chinesisch der Fluss) ein wenig erfrischen konnten, die Nächte waren dagegen empfindlich kalt und das Quecksilber fiel bis auf 0°, dazwischen sogar noch tiefer, so dass wir es in unseren Zelten recht kühl hatten.

Schon auf dem Wege nach Sanlinzse vernahmen wir Kanonendonner, das mit ununterbrochener Heftigkeit den Tag über dauerte, nur in der Nacht schwächer wurde, um mit Tagesgrauen wieder mit erneuter Gewalt zu beginnen.

Am 29. September morgens erhielten wir den Befehl, sofort aufzubrechen und unsere Hospitäler zum Empfange von Verwundeten bereit zu machen und zwar wurde uns dazu ein hübscher Hain am linken Ufer des Scha-he angewiesen, ungefähr 12 Werst von Sanlinzse entfernt. Der Weg nahm mehrere Stunden in Anspruch, da wir durch Verwundetentransporte, Artillerie und Train beständig aufgehalten wurden. Gegen 2 Uhr mittags passierten wir den Fluss. Der Scha-he ist einer der kleinen Bergströme, die bei trockenem Wetter einen so niedrigen Wasserstand haben, dass man sie ungehindert passieren kann, die sich aber nach einem heftigen Platzregen in reissende Ströme verwandeln.

In dem Haine wurden 3 Feldhospitäler aufgeschlagen, das 33., 34. und 35., bei welch letzterem ich als älterer Ordinator angestellt bin. Jedes Hospital verfügt über 3 grosse Zelte (шатры), die auf ca. 30 Verwundete berechnet sind, in denen aber in der Folge fast die doppelte Anzahl lag. Kaum waren wir mit dem Aufstellen der Zelte fertig und hatten Instrumente und Verbandmaterial geordnet, als schon bereits die ersten Verwundeten eintrafen. Unterdessen wogte die Schlacht weiter, immer an Heftigkeit zunehmend.

Der Zudrang der Verwundeten wurde gegen Abend enorm, auf Arben, Tragbahren oder zu Fuss gelangten die unglücklichen Schlachtopfer in unseren Hospitälern an. Bis zum Morgen waren alle, Aerzte, Schwestern und Feldscher ununterbrochen tätig und erst als es hell wurde, waren alle Verwundete verbunden, gebettet und gespeist. Da die Tragbahren und Strohsäcke nur für die Schwerverwundeten reichten, mussten die Leichtverwundeten mit ihren Mänteln als Unterlage vorlieb nehmen, doch waren sie auch dafür im höchsten Grade dankbar, da sie seit vielen Tagen keinen Augenblick hatten ausruhen können. In der Nacht erhob sich ein Gewitter, wie ich es vorher kaum erlebt habe. Durch Sekunden hindurch wurde die Gegend taghell erleuchtet und dabei prasselte in dicken Strahlen ein furchtbarer Platzregen nieder. Die Hospitalszelte hielten diesen Guss gut aus, während die Zelte, in welchen wir untergebracht waren, gehörig Wasser durchliessen, so dass unsere Sachen noch mit Regenmänteln oder Burkas bedeckt werden mussten. Jedesmal wenn durch einen Blitz sich wieder die feindlichen Positionen deutlicher aus dem Dunkel abhoben, erfolgte eine beiderseitige heftige, kurzdauernde Kanonade, worauf wieder eine Grabesstille erfolgte und wir nur das Stöhnen und Aechzen der Verwundeten vernahmen.

Mit Tagesgrauen begann das Donnern der Geschütze von neuem und steigerte sich bis zu einer ganz unbeschreiblichen Heftigkeit. Die rechte Seite des Zentrums, hinter der wir uns befanden und der ganze rechte Flügel hatten den Kampf aufgenommen und erwiderten das aus den japanischen Kanonen ununterbrochen fortdauernde Feuer mit gleicher Gewalt. — Am Tage mussten wir unsere sämmtlichen Verwundeten evakuieren, um wieder Platz zur Aufnahme neuer zu schaffen, die nach so einer entsetzlichen Schlacht in grosser Menge zu erwarten waren. Da unsere Hospitalswagen bei weitem nicht reichten und wir auch nicht riskieren konnten, sämmtliche fortzuschicken, so wandten wir uns an unseren Korpsarzt Exzellenz Nessler mit der Bitte, uns zur Beschaffung der nötigen Anzahl von Wagen behülflich sein zu wollen. Durch seine liebenswürdige Vermittlung hielten nach etwa einer Stunde 80 Arben vor unseren Zelten, auf welchen je 2 Verwundete untergebracht werden konnten, so dass nur ein Teil unserer Hospitalswagen, auf die je 4 Leichtverwundete gesetzt wurden, mitgeschickt wurde.

Die hier gebräuchlichen chinesischen Arben eignen sich wenig zum Transporte Verwundeter. Es sind schwerfällige 2-rädrige Karren, die ohne Federn sind und so entsetzlich rütteln, dass selbst Leichtverwundete die heftigsten Schmerzen empfinden. So sahen wir denn auch unsere Verwundeten schweren Herzens scheiden, denn eine grosse Anzahl von ihnen hatte lebensgefährliche Verletzungen erlitten, Schüsse durch den Bauch, die Brust oder den Kopf.

Einige freie Stunden des Tages benutzten wir dazu, um von einem benachbarten Hügel (сопка) aus die Schacht anzusehen. Das Bild war ein grandioses. Die japanischen Positionen befanden sich südlich von uns, unsere in westlicher Richtung. Die feindliche Artillerie war hinter den Hügeln aufgestellt, so dass sie nicht zu sehen war, nur ein leichter Nebel, den man aber auch nur durch einen scharfen Feldstecher wahrnahm, deutete ihre Lage an. Unsere Artillerie befand sich ebenfalls unter vorzüglicher Deckung und schoss bewunderungswürdig, denn die Schrapnells platzten mit tötlicher Sicherheit über den japanischen Positionen. Von den japanischen Geschossen explodierte eine Menge vor

Digitized by Google

oder hinter unseren Schanzen, während aber auch von vielen der Rauch gerade über denselben wahrzunehmen war. Dieser bräunliche Rauch, der bei stillem Wetter merkwürdig zusammenhält, erinnert lebhaft an einen niedrig stehenden Luftballon, und solcher kleiner Ballons sah man dazwischen in unheimlicher Anzahl und Schnelligkeit sich über unseren Positionen verbreiten. Da die Schlacht sich in höchstens 6 Werst Entfernung von uns abspielte, so war das Getöse ein furchtbares. In dem beständigen Donnern der Kanonen war ganz deutlich das Pfeifen der Schrapnells zu unterscheiden.

Am Abend wurden einige in unseren Hospitälern und auf dem Transporte verstorbene Soldaten beerdigt. Die Sonne war schon im Untergehen begriffen, als wir mit unserem alten, ehrwürdig aussehenden Priester zum Begräbnissplatz gingen. Am Ufer des rauschenden Scha-he war ein grosses Grab gegraben und vor demselben 10 Leichen aufgebahrt. In beschmutzten Uniformen und blutigen Verbänden lagen die armen Opfer da. Vielen sah man die überstandenen Qualen an, andere hatten einen friedlichen Ausdruck und schienen zu schlafen. In der Tasche eines Toten wurde ein noch ungeöffneter Brief gefunden, der ihm auf die Brust gelegt wurde. Nachdem die einfache und ergreifende Handlung vollzogen und die Toten eingesegnet waren, wurden im Grabe Soldatenmäntel ausgebreitet, die Toten nebeneinander gebettet, mit Mänteln und Uniformsröcken bedeckt, das Grab zugeschüttet und ein einfaches Holzkreuz aufgestellt. Während der ganzen Zeit donnerten die Kanonen ununterbrochen und sausten die Schrapnells, ihren braunen Rauch immer näher und näher um uns verbreitend.

Gegen Abend wurde uns mitgeteilt, dass infolge einer Aenderung der Front wir eventuell von hier abrücken müssten und daher unsere Zelte abbrechen sollten. Die Apotheke, das Verbandmaterial und die warmen Sachen behielten wir bei uns, um in der Nacht weiter tätig zu sein. Mit einbrechender Dunkelheit wiederholte sich dasselbe Bild, wie am Abend vorher. In ununterbrochener Reihe kamen wieder Arben herangefahren. Die Verwundeten wurden bei uns abgeladen, verbunden und nach Möglichkeit verpflegt.

Neben uns hatte Prof. Zoege seinen Verbandplatz aufgeschlagen. Ueber dem Operationstische war an einem Baume eine helleuchtende Lampe aufgehängt und der Professor mit seinen Aerzten in voller Tätigkeit.

Die ganze Nacht hindurch donnerten die Kanonen weiter, immer deutlicher wurde die Flintensalven, ein Zeichen, dass die Schlacht näher rückte. Westlich von uns auf der 1½ Werst entfernten Conka mit dem Baume (später nach General Putilow benannten) feuerte unsere Artillerie ununterbrochen und die Blitze der Kanonen erleuchteten das Dunkel der Nacht.

Gegen 4 Uhr morgens kam ein Kosak herangesprengt mit dem Rufe «потушить огни». Die Lage begann kritisch zu werden. Die Laternen und Feuer auf unserem Verbandplatze erloschen, auch Prof. Zoege drehte langsam seine Lampe aus und in kurzer Zeit war unser Lager wieder von Nacht umgeben.

Bis zum Morgen wurden die Verwundeten verbunden und darauf die Leichtverwundeten, die noch gehen konnten; über den Fluss geschafft. Es blieb uns noch eine beträchtliche Anzahl Schwerverwundeter, die wir nicht auf unseren Wagen evakuieren konnten, da dieselben mit unserem Hospitaleigentum beladen waren, das fortgeschafft werden musste.

Wieder wurde uns durch die Liebenswürdigkeit unseres Korpsarztes die nötige Anzahl Tragbahren und Arben zur Verfügung gestellt, so dass wir am Vormittage, als die Granaten auf dem benachbarten Felde zu platzen begannen, mit allen unseren Verwundeten abrücken konnten. Dieselben wurden dem vorausgeeilten Divisionslazarett übergeben und auf die nächste Eisenbahnstation befördert.

Nach einigen Stunden erhob sich ein Platzregen mit Hagel, der jeder Beschreibung spottet. Der Scha he war in kurzer Zeit in einen reissenden Strom verwandelt und die Wege waren vollständig unpassierbar geworden. Unsere am Tage vorher abgeschickten Fuhren waren noch immer nicht zurückgekehrt, daher war ein Teil unserer Hospitalssachen auf dem Verbandplatze zurückgelassen worden, unter Bewachung eines unserer Offiziere und eines Teiles unseres Kommandos. Als die Wagen schliesslich um Mittagszeit am Scha-he ankamen, explodierten bereits die Schrapnells über unserem Verbandplatze und dem Flusse, so dass die Sachen nicht mehr gerettet werden konnten und unsere Soldaten den Rückweg antreten mussten. In einem Wagen wurde sogar eine Schrapnellkugel gefunden. — Wir wurden wieder auf unseren früheren Standort, nach Sanlinzse zurückbeordert, wo wir uns noch gegenwärtig befinden Wir haben mehrere Fansen instand setzen lassen, in denen Kranke aufgenommen werden. Da wir nur 2 Werst von der Station Gudsiadse stehen, an der Zweigbahn, die von Mukden abgeht, so müssen wir unsere Kranken nach Möglichkeit schnell evakuieren.

Im Ganzen führen wir ein angenehmes Leben und harmonieren gut mit einander. Wir haben eine Menge interessanter Bekanntschaften gemacht und häufig anregenden Besuch. Für unser leibliches Wohl ist in jeder Beziehung ausgezeichnet gesorgt, und alle haben sich gut erholt.»

Vermischtes.

— Am 10. Dezember gab der Kurator des hiesigen Instituts für Experimentalmedizin, Se. Hoheit der Prinz Alexander von Oldenburg, in seinem Palais ein Bankett zu Ehren des Professors Dr. I. P. Pawlow, dem bekanntlich der medizinische Nobelpreis zuteil wurde.

— Prof. Pawlow begeht am 19. dieses Monats auch das 25-jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen Tätigkeit. Wie verlautet, hat die Moskauer therapeutische Gesellschaft den Jubilar aus diesem Anlass zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Der Arzt bei der Verwaltung des Generalinspektors der Kavallerie, wirkl. Staatsrat Dr. Schewelëw, ist zum beständigen Mitgliede des militär-medizinischen Komitees ernannt worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Geheimrat.

— Vor Kurzem beging der hiesige Arzt Dr. Kasimir Wolowski das 50-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Tätigkeit.

— Am 11./24. Dezember feierte der bekannte Augenarzt Dr. Julius Hirschberg sein 25-jähriges Jubiläum als Professor der Augenheilkunde an der Berliner Universität. Der Jubilar, welcher gegenwärtig im 62. Lebensjahre steht, ist ein Schüler und früherer Assistent v. Graefe's und hat sich durch eine Reihe von Schriften — wir erinnern nur an sein «Wörterbuch der Augenheilkunde», sein «Lehrbuch der Augenheilkunde» und seine «Geschichte der Augenheilkunde» — einen Namen gemacht.

— Der langjährige Konsultant für Ohrenkrankheiten an den St. Petersburger Lehranstalten des Ressorts der Kaiserin Maria, wirkl. Staatsrat Dr. Luppian, ist auf seine Bitte verabschiedet worden. Zu seinem Nachfolger ist Dr. Hellat ernannt worden.

— Der Oberarzt des Wilnaschen Militärbezirks wirkl. Staatsrat Dr. Rudkow ist zum Korpsarzt des 15. Armeekorps ernannt worden. An seine Stelle tritt der bisherige Oberarzt des Charkowschen Militärhospitals, Staatsrat Dr. Schtschepotjew.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Prof. K. Klein auf dem Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Moskauer Universität soll Prof. Dr. A. Martynow in Aussicht genommen sein, der früher Privatdozent an der Moskauer Universität war und vor nicht langer Zeit auf den Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie nach Charkow berufen wurde.

— Ordensverleihungen: Der St. Annen-Orden 1. Klasse — den wirkl. Staatsräten: Dr. Raptschewski, beständigem Mitgliede des mil.-med. gelehrten Komitees und Dr. N. Kapatschinski, Gehulfen des Mil.-Medizinalinspektors des kaukasischen Militär-Bezirks. Der St. Stanislaus-Orden 1. Klasse — den ord. Professoren der mil.-med. Akademie Djanin und Przibytek; dem Feld-Militär-Medizinalinspektor der II. mandschurischen Armee Dr. W. Szolkowski; dem Militärmedizinalinspektor des turkestanschen Militärbezirks Dr. Gradussow; den Gehülfen der Mil.-Medizinalinspektoren: des Warschauer Bezirks, Dr. Protopopow, des Odessaer Bezirks, Dr. Markow und des sibirischen Mil.-Bezirks, Dr. Raeder.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrat — der Flaggmannsdoktor der Baltischen Flotte, Dr. Glowecki; die Gouvernements-Medizinalinspektoren: von Kursk — Dr. Agatonow, von Charkow — Dr. Kolski, die Oberärzte der Militärhospitäler: in Kiew — Dr. Milowidow, in Tiflis — Dr. Nasarow.

— Verstorben: 1) Am 30. November in Warschau der Ordinator des Warschauer israelitischen Hospitals, Dr. Ludwig Wollberg, im Alter von 47 Jahren. 2) In St. Petersburg der bekannte Physiologe Dr. N. J. Bakst im 63. Lebensjahre. Nach Absolvierung seiner Studien hier und im Auslande begann B. 1867 an der hiesigen Universität seine Vorlesungen über Physiologie. Seit 1886 war der Verstorbene Mitglied des gelehrten Komitees des Ministeriums der Volksaufklärung. Seine wissenschaftlichen Arbeiten sind zum grössten Teil in den Annalen der Berliner Akademie der Wissenschaften und in Pflüger's «Archiv für Physiologie» erschienen. 3) Am 25. November zu Kasan der langjährige Privatdozent für Geburtshilfe und Gynaekologie an der dor-

Digitized by Google

tigen Universität, Dr. Joh. Lwow, im 49. Lebensjahre, nach 25-jähriger ärztlicher Tätigkeit. 4) Am 2. Dezember in Kiew der Ordinator des dortigen Arbeiterhospitals Leonid Dobrowolski im Alter von 29 Jahren am Flecktyphus, mit dem er sich als Leiter der Typhusabteilung infiziert hatte. Seine praktische Tätigkeit hatte der Verstorbene vor noch nicht drei Jahren begonnen. 5) In St. Petersburg der Divisionsarzt der 22. Inf.-Division, wirkl. Staatsrat Dr. Joh. P. Gajewski, im 62. Lebensjahre nach 38 jähriger ärztlicher Tätigkeit.

— An Stelle des in den Ruhestand getretenen Professors Dr. Th. Weber ist der ausserordentliche Professor Dr. E. Nebelthau zum Direktor der medizinischen Poliklinik der Universität Halle ernannt.

— Seine 1000. Gallensteinoperation hat der durch diese Operationen berühmt gewordene Prof. Dr. Hans Kehr in Halberstadt am 1./14. Dez. ausgeführt. Aus diesem Anlass wurden dem hochverdienten Arzt Glückwünsche von Freunden, Kollegen und Patienten übermittelt.

— Das gesammte Personal der Kurländischen Fliegenden Sanitätskolonne ist am 4. Dezember wohlbehalten in Mitau eingetroffen.

— Einberufen zum Dienst im Militär-Medizinalressort sind neuerdings aus Riga wieder eine Anzahl Aerzte, und zwar: Dr. Alexander Losinski, Direktor der Kemmernschen Mineralbäder, Dr. Friedrich Wegner, Dr. Leonhard Stahlberg, Dr. Itzig Kahan (alias Kohn), Dr. Raphael Hirschfeld und der früher zurückgestellte Dr. Otto Stender. Die Einberufung der Stadtärzte Michael Losski und Ernst Erasmus ist zurückgezogen worden, da sie bereits von der Einberufung seitens der Kommission befreit worden sind.

— Zum Hauptbevollmächtigten des Roten Kreuzes im Rayon der Operationsarmeen beim Oberkommandierenden Generaladjutanten Kuropatkin ist von der Exekutivkommission der Hauptverwaltung des Roten Kreuzes, mit Genehmigung Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna, der Stallmeister Fürst B. A. Wassiltschikow ernannt worden.

— Das Gouvernements-Landschaftsamt von Ssamara hat beschlossen, bei bedrohlichem Auftreten der Cholera 10 Aerzte und 30 Studenten des fünften, im Notfalle auch des vierten Kursus anzustellen. Die Aerzte sollen 200 Rbl., Studenten des V. Kursus 150 Rbl. und des IV. Kursus 100 Rbl. monatlich erhalten und zur Verfügung des Landschaftsamtes stehen. Die Reisekosten nach Ssamara und zurück in die Heimat werden von der Landschaft getragen. Der Dienst ist auf 6—9 Monate festgesetzt. Die Aerzte werden ausserdem mit 5000 Rbl., die Studenten mit 3000 Rbl. auf den Todesfall versichert.

— Der dem St. Petersb. klinischen Militärhospital zur Vervollkommnung zukommandierte Dr. Konstantin Skrobanski ist von der militär-medizinischen Akademie als Privatdozent für Geburtshülfe und Gynaekologie zugelassen worden.

— Wie deutsche Zeitungen melden, hat nun auch der Kaiser von Japan die ihm angebotene Hülfe der reichsdeutschen Gesellschaft vom Roten Kreuz angenommen. Es soll daher zu Anfang des nächsten Jahres eine deutsche Sanitätskolonne unter Leitung des Breslauer Professors der Chirurgie Dr. Henle über Genua nach Tokio abgesandt werden.

— Die Sitzungen des V. Kongresses Russischer Chirurgen werden am 28., 29. und 30. Dezember im alten Gebäude der Moskauer Universität abgehalten werden. Die kollegiale Begrüssung findet am 27. Dezember um 8 Uhr abends ebendaselbst statt. Bis jetzt sind Vorträge, wie wir aus dem Verzeichnis desselben ersehen, nur von Moskauer Chirurgen angekündigt worden, woraus man wohl auf eine geringe Beteiligung auswärtiger Kollegen am Kongress schliessen kann.

— Am 12. Dezember ist hier ein Verein zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit in Russland in's Leben getreten. Nach den von Prof. Dr. N. Gundobin mitgeteilten Daten werden in Russland 2,100,000 Kinder im Jahre geboren, von denen aber 1,200,000 vor Vollendung des ersten Lebensjahres sterben. Diese Daten beziehen sich nur auf 50 Gouvernements des europäischen Russland. Die Hauptursachen dieser hohen Sterblichkeit unter den Kindern bilden die niedrige Kulturstufe der Bevölkerung und die schlechte materielle Lage der Bauern. Der Verein beabsichtigt nun Kinderkrippen und Krankenhäuser in den Dörfern zu eröffnen, hygienische Kenntnisse unter der Landbevölkerung zu verbreiten, Versorgung mit guter Milch zu organisieren etc. Zum Präsidenten des Vereins wurde das Reichsratsmitglied General v. d. Ropp, zum Vizepräsidenten Dr. A. Russow und zum Sekretär Dr. W. Dementjew gewählt.

— Den Prüfungen zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde unterziehen sich gegenwärtig bei der militär-medizinischen Akademie — 53 Personen (darunter 3 Frauen) und an dem weiblichen medizinischen Institut — 10 Aerztinnen, von denen 2 ihre Ausbildung an ausländischen Universitäten erhalten haben.

— Der übliche Jahresakt des weiblichen medizinischen Instituts am 25. November fand in diesem Jahr infolge Anordnung des Ministers der Volksaufklärung nicht statt.

— Die Universität Jurjew (Dorpat) beging am 12. Dezember ihren 102. Jahrestag in üblicher Weise mit einem Festaktus, auf welchem für die Lösung der gestellten Preisaufgaben zahlreiche Preismedaillen zur Verteilung gelangten. In der medizinischen Fakultät wurden im Ganzen 3 goldene und 1 silberne Medaille zuerkannt, und zwar: für Arbeiten über das Thema «Der Bau der Bauchspeicheldrüse (experimentell)» dem stud. Roman Adelheim aus Estland und stud. Roman Troizki aus dem Reichsinnern — goldene Medaillen, dem stud. W. Schowski aus Tambow — eine silberne Medaille; ferner für Bearbeitung des Themas «Der Unterschied des Blutes von Menschen und Tieren in gerichtlich-medizinischer Hinsicht» dem stud. Friedrich Michelson aus Moskau — eine goldene Medaille. Nach dem vom Rektor verlesenen Jahresbericht betrug die Gesammtzahl der Studierenden zum 1. Dezember d. J. 1914, von denen 735 der medizinischen Fakultät angehörten. Dazu kommen noch 98 Pharmazeuten.

— Epidemiologisches. Von der Allerhöchst niedergesetzten Kommission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest wird mitgeteilt, dass im Gurjewschen Kreise des Uralgebietes, in den Stanizen Ssaraitschikowo und Jamanchalinsk, Mitte November Erkrankungen auftraten, welche nach ihren Symptomen und infolge der sehr grossen Mortalität den Verdacht auf die Lungenform der Bubonenpest erregten. Von wo die Epidemie eingeschleppt worden, ist einstweilen nicht festgestellt; es ist nur konstatiert worden, dass die ersten Krankheitsfälle in einer Kirgisenfamilie auftraten, in der zwei Personen starben. Hierauf breitete sich die Krankheit zu Anfang unter den Kirgisen aus und ging darauf auf die Kosakenbevölkerung über. Seit dem Auftreten der Epidemie — vom 11. November bis zum 13. Dezember starben in den Stanizen Ssaraitschikowo und Jamanchalinsk und in neun Erdhütten 190 Personen. Abgesehen von den Massnahmen, die von den örtlichen Gebietsantoritäten ergriffen worden waren, ist zur Feststellung des Charakters der Erkrankungen aus Astrachan der Leiter des bakteriologischen Laboratoriums dorthin abkommandiert worden. Ueberdies ist aus St. Petersburg die erforderliche Anzahl Aerzte und Feldscher in das Gebiet gesandt und Antipestserum dahin abgefertigt worden. Eine strenge Absperrung der infizierten Häuser und Niederlassungen ist angeordnet.

Die Stanizen Ssaraitschikowo und Jamanchalinsk des Uralgebietes sind für pestinfiziert erklärt worden.

— Spemanns Historischer Medizinal-Kalender, bearbeitet von Prof. Dr. J. Pagel und Prof. Dr. J. Schwalbe. Preis geb. 2 Mark.

Wir machen unsere Leser auf diesen reizvoll ausgestatteten Abreisskalender für das Jahr 1905 aufmerksam, der nicht nur die üblichen Tagesdaten mit Notizen bietet, sondern sich auch angelegen sein lässt, die Verbreitung medizinisch-historischen Wissens zu fördern. Es wird aber nicht ausschliesslich trockenes historisches Material dargeboten, sondern auch durch Bilderschmuck der Zweck des Kalenders, das Interesse an der Vergangenheit der Medizin zu wecken, nicht unwesentlich unterstützt. Die hierfür benutzten Originalbilder sind den Bearbeitern zumeist von den Kollegen Holländer (Berlin) und Brettauer (Triest), aus ihren reichen Sammlungen zur Verfügung gestellt. Dazu kommen noch die auf manchen Blättern stehenden Aphorismen, welche sich vorzugsweise auf die Ethik des ärztlichen Berufes beziehen, so dass der Kalender sowohl seinem Inhalte nach, wie auch durch seine hübsche Ausstattung als ein Schmuck jedes ärztlichen Kabinetts vielen Kollegen gewiss willkommen sein wird.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 4. Dez. d. J. 9584 (116 wen. als in d. Vorw.), darunter 428 Typhus — (28 mehr), 974 Syphilis — (12 mehr), 322 Scharlach — (13 wen.). 120 Diphtherie — (6 wen.), 49 Masern — (3 wen.) und 18 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Digitized by Google

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 28. November bis zum 4. Dez. 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
462	392	854	175	90	125	16	18	16	65	73	72	72	64	46	18	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 18, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 14, Scharlach 9, Diphtherie 20, Croup 0, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 38, Erysipelas 3, Grippe 24, Katarrhalische Lungenentzündung 109, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberkulose der Lungen 121, Tuberkulose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 34, Krankheiten des Verdauungskanals 102, Totgeborene 42.

◆ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 11. Jan. 1905.**

◆ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 20. Dez. 1904.**

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackszusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

◆ besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis. ◆

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin **(Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien)** noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, **insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter **unzersetzter Form (also nicht verdaut!)**. Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran, Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

◆ Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein **natürliches organisches** Product ist, treten **niemals** irgend welche **Störungen** ein, **insbesondere nicht** der bei längerem Gebrauche von **künstlichen Eisenpräparaten** unvermeidliche **Orgasmus.** ◆

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen **unseres** Präparates, **insbesondere** vor solchen mit **Aether-Zusatz.** Sie repräsentiren nur **gewöhnliche Mischungen.** In solchen ist das Haemoglobin nicht in **gereinigter,** sondern in der **mit** den **Excretionsstoffen** (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also **ungereinigten** Form enthalten.

◆ Wir bitten daher, stets das Original-Präparat **Haematogen Hommel** zu ordiniren. ◆

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, **gerne gratis** und **franko zur Verfügung** und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: **Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg** zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), **grössere Kinder** 1—2 Kinderlöffel (rein!!), **Erwachsene** 1—2 Esslöffel täglich vor dem **Essen, wegen** seiner eigenthümlich **stark** appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in **Original-Flaschen.** (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich.

(94) 7—7.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Bromipin. *Ausgezeichneter Ersatz für Bromalkalien — besonders wertvoll in der Frauen- und Kinderpraxis. — Bromipin kann unbedenklich in grösseren Dosen gegeben werden.*

(118) 13—5.

Dionin. *Ein mildes, relativ ungiftiges, in Wasser leicht lösliches Morphinderivat von hervorragender schmerz- und hustenstillender Wirkung. Ist in allen Fällen als Ersatzmittel für Morphium und Codein mit Nutzen zu verwenden.*

Jodipin. *Der beste Ersatz für Jodalkalien. Anerkanntes Mittel bei Lues, Bronchitis, Arteriosklerose, Skrophulose, Tuberkulosis incipiens, sowie in allen anderen Fällen, in denen Jodpräparate indiziert sind.*

Digitized by Google

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Thiocol „Roche“

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Wert durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. **Lungen- und Kehlkopftuberkulose**, namentlich im Initialstadium, **chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose** (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als **Antidiarrhoicum**, insbesondere bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In **Dosen** von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind **Thiocoltabletten** à 0,5. Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(128) 10—3.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

Открыта подписка на 1905 годъ на журналъ

„ОДОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОЗРѢНІЕ“.

(7-й ГОДЪ ИЗДАНІЯ).

Московское Одонтологическое Общество, въ 1905 году будетъ **издавать** свой органъ подъ редакціей

врачей Г. И. Вильга, И. М. Коварскаго и С. П. Уреніусъ

безъ предварительной цензуры.

ПО СЛѢДУЮЩЕЙ ПРОГРАММѢ:

Оригинальныя и переводныя статьи по одонтологіи и относящимся къ ней отраслямъ знаній.—Рефераты русскихъ и иностранныхъ работъ по одонтологіи.—Критика и библіографія.—Отчеты о засѣданіяхъ и протоколы Московскаго Одонтологическаго Общества и другихъ врачебныхъ обществъ. Хроника зубоврачебнаго быта и относящіяся къ нему правительственныя распоряженія.—Корреспонденція и разныя извѣстія.—Рисунки къ помѣщеннымъ статьямъ и портреты выдающихся дѣятелей науки.—Объявленія.

Журналъ выйдетъ въ 1905 г., по примѣру прежнихъ лѣтъ, въ количествѣ 10 книжекъ.

Подписная цѣна съ доставкой и пересылкой 5 р. въ годъ.

Оставшіеся экземпляры за 1899—1904 гг. высылаются подписчикамъ на 1905 г. по 4 р. за каждый годовой экземпляръ.

Подписка принимается въ МОСКВѢ: 1) въ конторѣ редакціи «Одонтологическое Обозрѣніе»: Каретный рядъ, д. Кривошеина.
2) у Ашъ и сыновья (Леонтьевскій переулокъ, 14).
3) у Доброноки и Шиле (Большая Дмитровка, 28).
въ ПЕТЕРБУРГѢ: у Ашъ и сыновья (Ул. Гоголя. 19),
у С. Уайтъ и комп. (Морская, 21) и
въ ВАРШАВѢ: у Доброноки и Шиле (Загода, 4).

ПЛАТА ЗА ОБЪЯВЛЕНІЯ:

ПЕРЕДЪ ТЕКСТОМЪ и НА ОБЛОЖКѢ ЖУРНАЛА:
страница 25 р., 1/2 стран. 15 р., 1/4 стран. 10 р. и 1/8 стран. 7 р;
ПОСЛѢ ТЕКСТА:
страница 15 р., 1/2 стран. 10 р., 1/4 стран. 7 р. и 1/8 стран. 4 р.
Годовымъ абонентамъ уступка 20%, полугодовымъ—10%.

Объявленія о спросѣ и предложеніи услугъ 1 р. за 4 стр.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des rohen **Fleisches**. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn**, Senatorskaja, 24 Warschau.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Grundsätze

für den

Bau von Krankenhäusern

von Generalarzt Dr. **Thel.**

1905. 8. Mit 11 Tafeln und 66 Textfig. Gebd. 6 M.

(Bibliothek v. Coler-Schjerning. XX. Bd.)

Digitized by Google

Duotal

Duotal „Heyden“, ein vollständig geruch- und geschmackloses Guajakol-Präparat, enthält über 90 % gebundenes, im Körper sich abspaltendes, also wirksames Guajakol. Ohne jegliche Gift- und Aetzwirkung; wird selbst von den empfindlichsten Patienten gern genommen und gut vertragen. Vorzügliches Mittel gegen **Lungen-Tuberkulose** und **chronische Katarrhe der Atmungsorgane. Darmantiseptikum** bei **Typhus** und **Enteritis.**

Duotal-Tabletten „Heyden“ zu 0,3 und 0,5 g.

Salocreol

Verbindung der wirksamen Bestandteile des Kreosots mit Salicylsäure. Zur äusserlichen Behandlung von **Muskel- und Gelenk-Rheumatismus, Arthritis deformans, Erysipelas, Lymphadenitiden** und **skrofulösen Drüsenanschwellungen.** Lokale Einreibungen oder Einpinselungen von 3 bis 15 g ein- oder mehrmals täglich, bis zu 30 g pro die.

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden,

oder deren Vertreter: (150) 10—1.

R. Crottet, W. O., Sredny Prosp., 8, St. Petersburg.

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu Hauskuren in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria mit ihren Folgezuständen, Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Basedow'scher Krankheit etc. ♦ Käuflich in allen Apotheken. ♦ (77) 25—25.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure-paraphenetidin) schnelle und sichere **Antipyrese, Specificum gegen Ischias** und sonstige **Neuralgien.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Ferratogen unangreifbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist

Vioform

(Jodchloroxychinolin)

sterilisirbar geruchlos u. von vorzüglich austrocknender **Wirkung.**

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—26.

Vertreter
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13, St. Petersburg.

Dr. Emmerich'sche Heilanstalt

für Nerven-, Morphium-, Alkohol- etc. Kranke

Gegründet 1890 **B.-Baden** *Gegründet 1890*

Mildeste Form der Morphium-Entziehung ohne Zwang und Qualen unter sofortigem Wegfall der Spritze. Kurdauer 1—2 Monate. Prospekte kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Telegr. Adr. Emmerich'sche Heilanstalt, B.-Baden. **2 Aerzte.**

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—13.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ETAT
COMPRIMÉS VICHY-ETAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung. zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Maximilianowsky Pereulok, 11.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Lager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Krohn geb. Eiland, Pet. Seite, Olonezkaja, Haus 10, Wohn. 18.

Дозв. цензв. Спб., 17 Декабря 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

XXIX. JAHRGANG.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Neue Folge XXI. Jahrg.

unter der Redaktion von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospekt № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaktion bezüglichen Mitteilungen bittet man an den stellvertretenden geschäftsführenden Redakteur Dr. **E. Blessig** in St. Petersb., Wassili Ostrow, 1 Linie № 28 zu richten. Sprechstunden täglich von 4—6 Uhr.

№ 52 St. Petersburg, den 25. Dezember (7. Januar). **1904.**

Inhalt: Dr. med. H. Truhart: Zum ersten Ursprung der modernen Inseltheorie beim Diabetes mellitus. — Bücheranzeigen und Besprechungen: Alb. Stein: Paraffin-Injektionen, Theorie und Praxis. — Laignel-Lavastine: Recherches sur le Plexus solaire. — Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat. — Vom V. nordischen Kongress für innere Medizin zu Stockholm am 29. u. 30. Aug. 1904. (Hygiea 1904 Oktober). — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.

Die erste № des nächsten Jahrganges erscheint am 8. Januar 1905.

Abonnements-Aufforderung.
Die St. Petersburger
Medizinische Wochenschrift
wird auch im Jahre 1905 unter der jetzigen Redaktion und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie bleibt ihrer Aufgabe getreu, ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch **Originalarbeiten** sowohl als durch **Referate und Besprechungen** neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medizinischer Forschung bekannt zu erhalten. — Wie bisher wird dieselbe als Organ nachstehender Vereine und Gesellschaften fortfahren mit der Veröffentlichung der **Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte**, des **deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg**, der **Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga**, der **medizinischen Gesellschaft zu Dorpat**, der **Gesellschaft Livländischer Aerzte**, der **Estländischen ärztl. Gesellschaft**, der **Gesell. prakt. Aerzte zu Libau** und des **Livländischen ärztl. Rechtsschutzvereins.** — Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der **russischen medizinischen Literatur** widmen und in gleicher Weise, wie im vorigen Jahre, auch weiterhin durch fortlaufende Referate über **alle wichtigeren in russ. medizin. Journalen erscheinenden Arbeiten** den mit der russischen Sprache nicht vertrauten Fachgenossen die Einsicht in diese stetig an Bedeutung gewinnende Literatur ermöglichen. — Der **Abonnementspreis** ist incl. Zustellung **in Russland 8 Rbl.** für das Jahr, **4 Rbl.** für ein halbes Jahr; **in den anderen Ländern 20 Mark** für das Jahr, **10 Mark** für ein halbes Jahr. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die Buchhandlung von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky Prospekt Nr. 14, zu richten.

Zum ersten Ursprung der modernen Inseltheorie beim Diabetes mellitus.

Von
Dr. med. H. Truhart — Dorpat.

Das Gesamtergebnis der diesbezüglichen Forschungen auf dem Gebiete der Entwicklungsgeschichte, der vergleichenden Anatomie, der Histologie des normalen und des pathologischen Pankreas, der klinischen Beobachtung und der Experimentalpathologie (so unter anderem auch der alimentären Glykosurie) drängt trotz des lebhaften Widerspruches von seiten mancher namhafter Pathologen und Kliniker in überzeugender Weise nicht nur zu der Auffassung einer einheitlichen Pathogenese des Diabetes in allen seinen, auch noch so verschiedenen klinischen Formen, sondern diese Forschungsresultate führen auch zu der näheren Präzisierung, dass wir speciell in den intertubulären Zellhaufen des Pankreas das anatomische Substrat für die Regulierung des Zuckerstoffwechsels im Organismus und in der, sei es histologisch nachweisbaren, sei es aber auch nur funktionell zum Ausdruck gelangenden Störung der inneren Sekretion dieser von Langerhans in der Bauchspeicheldrüse entdeckten Organgebilde das ursächliche Moment für die Stoffwechselstörung zu erblicken haben, die wir in dem Begriffe Diabetes zusammenzufassen pflegen.

Das Pankreasstudium, welchem ich seit nunmehr 6 Jahren mit immer wachsendem Interesse die mir irgend zur Verfügung stehende Zeit gewidmet, hat mich Schritt für Schritt zu rückhaltloser Anerkennung der erst in allerjüngster Zeit in's Leben gerufenen Inseltheorie des Diabetes geführt. In dem zweiten, im nächsten Jahre leider erst zur Veröffentlichung gelangenden Bande meiner «Pankreaspathologie» [1]) — umfassend die «Spezielle Pathologie und Therapie der Pankreaskrankheiten» — bin ich auf breitester Basis bestrebt gewesen, diese auch mir zu eigen gemachte und durch die soeben von Sauerbeck [2]), sowie von Hoppe-Seyler [3]) publi-

[1]) Truhart: «Pankreaspathologie», Teil I: «Multiple abdominale Fettgewebsnekrose». Wiesbaden, 1902. J. F. Bergmann.

[2]) Sauerbeck: «Die Langerhans'schen Inseln im normalen und kranken Pankreas des Menschen etc.» Virchow's Archiv. 1904, Bd. 177. Supplementheft. Sept.

[3]) Hoppe-Seyler: «Ueber chronische Veränderungen des Pankreas bei Arteriosklerose und ihre Beziehung zum Diabetes mellitus». Deutsches Archiv für Klinische Medizin. 1904. Bd. 81. S. 119.

Digitized by Google

zierten, wertvollen Beiträge wesentlich gestützte Anschauung eingehend zu begründen und bei dieser Gelegenheit in objektiver Würdigung der historischen Tatsachen auch den «ersten Ursprung der Inseltheorie» zu beleuchten und klarzulegen. Abgesehen von umfassenden literarhistorischen, sowie auch manchen eigenen embryologischen, histologischen und pathologisch-anatomischen Vorstudien, hat dieser meiner Arbeit folgendes Material zu Grunde gelegen:

1) eine aus der Gesamtliteratur im Laufe der Jahre allmählich angesammelte Kasuistik von gegen 4000 Pankreaserkrankungen,
2) die kritische Analyse eines statistischen Materials von 574 Pankreasbefunden, welches ich aus den Sektionsprotokollen der Krankheitsfälle zusammengestellt habe, in deren klinischem Verlauf die Diagnose Diabetes mellitus sicher gestellt worden war.
3) Das Schlussergebnis der in diesen 574 Diabetesfällen 249 Mal sorgfältig ausgeführten histologischen Untersuchung der Langerhans'schen Inseln, in welchen — was beiläufig schon hier bemerkt sei — der von vielen Autoren (ob mit Recht?) so in den Vordergrund gestellte Vorgang der hyalinen Degeneration insgesamt 31 Mal (s. Anm.) registriert werden konnte.

Bei der positiven Stellungnahme zur gegenwärtigen Inseltheorie lag es nahe, nachzuforschen, wem wir die erste Anregung zu dem fruchtbaren Gedanken zu verdanken haben, dass diese intertubulären Zellhaufen als «Drüse in der Drüse» aufzufassen sind, oder mit anderen Worten, dass ihnen als Blutgefässdrüsen die bedeutungsvolle, bisher durchaus unerklärbare Funktion einer inneren Sekretion des Pankreas zukommt.

Wenn ich der Drucklegung meiner Gesammtarbeit vorgreifend schon jetzt aus der Vorgeschichte der Inseltheorie einige vorläufige Mitteilungen heraushebe, so fühle ich mich zu dieser Publikation durch eine von Prof. Laguesse[4]) soeben unter dem Titel «Endocrine Inselchen und Diabetes» veröffentlichte Abhandlung veranlasst. In dieser legt der Autor in kategorischer Form Verwahrung dagegen ein, dass Sauerbeck[5]) in einer gleichfalls eben erst erschienen vortrefflichen, die Rolle der Langerhans'schen Inseln beim Diabetes behandelnden Arbeit, dem englischen Physiologen Schäfer[6]) und nicht ihn (Laguesse) als «den eigentlichen Vater (den ersten Vertreter) der Inseltheorie bezeichne. «Da sehe ich mich denn doch genötigt», schreibt Laguesse, «die Vaterschaft für mich in Anspruch zu nehmen, um nicht in Gefahr zu kommen, als das Opfer einer unerklärlichen Verblendung in den Augen aller derjenigen Pathologen zu erscheinen, welche den so wertvollen Ueberblick Sauerbecks zum Ausgangspunkt ihrer Studien machen!» «Am 29. Juli 1893», fährt der Verfasser weiter fort, machte ich der Société de Biologie die erste Mitteilung von den Bildungen, die ich vorläufig «Langerhans'sche Inselchen» benannte. Ich legte die Hypothese von der inneren Sekretion dar, indem ich sie auf eine gewisse Anzahl wesentlicher sowohl embryologischer, wie anatomischer Tatsachen stützte, die grösstenteils neu waren und ich schlug ferner das Wort «endocrin» vor, um die soliden Inseln zu bezeichnen. Sauerbeck hat übrigens die Wichtigkeit dieser Schrift hervorgehoben».

In der Tat! jeder Pathologe, welcher sich eingehender mit dem Pankreasstudium beschäftigt hat, wird die Verdienste, welche Laguesse sich um die Entwicklungsgeschichte und die Histologie dieses Organes erworben hat, ungeschmälert anerkennen müssen. Dennoch aber lässt sich die in beregter Frage von dem gen. Forscher prätendierte «Vaterschaft» wenigstens vom rein historischen Standpunkte aus nicht beglaubigen; denn die Geschichte legt in freilich, wie es scheint, bisher nahezu gänzlich unbekannt gebliebenen und fast schon vergilbten Blättern aus dem Anfange der 80-er Jahre des verflossenen Jahrhunderts ein unzweideutiges Zeugnis dagegen ab. Das Gerechtigkeitsgefühl erheischt es in um so höheren Masse diese historische Tatsache schon jetzt an die Oeffentlichkeit zu bringen, da die Priorität jenes Gedankens einem weiblichen Arzte gebührt und in der Abhandlung einer russischen Zeitschrift niedergelegt ist, deren Inhalt sogar dem literarhistorischen Scharfblick Sauerbeck's zwar nicht völlig entgangen ist, aber doch nur in einem unvollständigen deutschen Referat nämlich in den Jahresberichten über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie vom Jahre 1884 vorgelegen hat.

In Nachfolgendem soll der Abschnitt aus der Vorgeschichte der Inseltheorie, welcher jene Tatsache beleuchtet, in gekürztem Auszuge meinem Manuskripte entnommen werden:

Mehr als drei Jahrzehnte sind verflossen, seit Langerhans bei Kaninchen in Zupfpräparaten des Pankreas, welche 2—3 Tage in Müller'scher Flüssigkeit gelegen hatten, schon bei schwacher Vergrösserung intensiv gelb gefärbte, rundliche Herde entdeckte, die seiner Ansicht nach als nicht zum Parenchym gehörig anzusehen waren. Seit jener Zeit sind diese eigentümlichen Pankreasgebilde von zahlreichen Autoren, unter denen neben vereinzelten französischen, deutschen und englischen Forschern an hervorragender Stelle italienische und russische namhaft zu machen sind, ausser beim Menschen auch bei überaus zahlreichen und nahezu ausnahmslos bei allen Wirbeltieren in wechselnder Grösse und Zahl wiedergefunden und besonders in allerletzter Zeit einem sorgfältigen Detailstudium unterworfen worden. Langerhans selbst hatte die in Gruppen zahlreich nebeneinanderliegenden Zellkörper als «kleine unregelmässig polygonale Gebilde» von miliarer Grösse gekennzeichnet, deren «Inhalt vollkommen homogen glänzend und frei von irgend welchen Körnchen» sei und deren «heller Kern einen Durchmesser von 0,0075 bis 0,008 Millim.» besitze. Langerhans war geneigt, diese Zellengebilde eventuell den nervösen Elementen zuzuzählen.

Schon in demselben Jahre (1869) hatte Saviotti an Kaninchen und an Hunden die von Langerhans gemachten Angaben einer Nachprüfung unterzogen, deren Schlussergebnis er folgendermassen wiedergiebt: «auch ich beobachtete solche Zellen nach 24—48-stündiger Behandlung des Präparates mit Müller'scher Flüssigkeit, überzeugte mich jedoch, dass dieselben die nämlichen Eigenschaften besitzen, wie die Uebergangsepithelien der kleinen Ausführungsgänge. Ich bin daher überzeugt,

---

Anmerkung: Die hyaline Degeneration der Inseln ist tatsächlich noch häufiger, als 31 Mal zur Beobachtung gelangt, da zu dieser Zahl noch die Fälle von Halàsz hinzukommen. Halàsz's Mitteilungen — als Original in der «Orvosi Hetelap» erschienen — haben mir nur in dem Referate des «Zentralblattes für normale und pathologische Anatomie» 1904, Bd. I. H. 1. S. 28 vorgelegen. Aus diesem Referate ergiebt sich nur, dass Halàsz das Pankreas bei 15 Diabetikern untersucht und in allen Fällen positive Veränderungen an den Inseln, unter diesen wiederholt auch hyaline Degeneration gefunden habe.

[4]) Laguesse: «Endocrine Inselchen und Diabetes; einige Worte über den ersten Ursprung der Inseltheorie». Zentralblatt für allgem. Pathologie und pathologische Anatomie 1904, 15. Nov. Nr. 21, S. 865.

[5]) Sauerbeck: «Die Langerhans'schen Inseln des Pankreas und ihre Beziehung zum Diabetes mellitus». Ergebnisse der allg. Pathologie und pathologischen Anatomie. 18. Jahrgang 1902, II. Abt.; herausgegeben 1904.

[6]) Schäfer: «On internal Secretion». The Britisch Medical Journal. Vol. II. for 1895. Seite 341.

Digitized by Google

dass ein Teil, wenn nicht alle diese Zellen, nichts anderes sind, als das Epithel der Gänge zweiter Ordnung; um so mehr, als ich dieselben auch zu halben und ganzen Kanälchen vereinigt fand». Diese Schilderung ist von doppeltem Interesse, einerseits, da man heute wohl ziemlich allgemein die Anschauung vertritt, dass es sich bei den intertubulären Zellhaufen um Gebilde epithelialer Natur handelt, andererseits, da jene Beobachtung Zeugnis davon ablegt, wie leicht bei mikroskopischer Untersuchung hier eine Verwechslung zwischen jenen eigenartigen Zellkörpern und dem in den End-Schaltstücken der Ductuli vorhandenen, mehr weniger abgeplatteten Cylinderepithel mit unterlaufen kann. Auch neuerdings haben Koloman-Helly (1898) die Langerhans'schen Zellengebilde, welche sie häufig den Schaltstücken der Ductuli anliegend oder aber in Haufen zwischen den gabelförmigen Teilungsstellen der feinsten intralobulären Gänge antrafen, lediglich als Schleimdrüsen, welche ihren schleimigen Inhalt in die Ductuli entleeren, auffassen zu müssen geglaubt.

Aus der oben (sc. in meinem Manuskripte) aufgeführten Gesamtzahl der Autoren schliessen sich Schwalbe (1872) und Taraschkewitz (1875) ganz der Beschreibung von Langerhans an. v. Ebner (1872!), Krause (1884) und Oppel (1897) stellen keine neuen Gesichtspunkte auf. Kühne und Lea haben schon 1876 und besonders eingehend im Jahre 1882 auf die heutzutage allgemein anerkannte Tatsache zuerst hingewiesen, dass diese mitten im Parenchym gelegenen Zellgruppen im Vergleich zu dem übrigen Drüsengewebe sich durch einen ganz besonderen Reichtum an Blutgefässen auszeichnen, und dass diese nicht nur zu einem sehr engen, anastomotischen Maschennetz zusammentreten, sondern dass die, an und für sich auffallende Weite des Lumens aufweisenden Haargefässe auch eigentümlich geschlängelt sind, so dass nach vorausgeschickter Arterieninjektion die betreffenden Stellen in den Präparaten an Gefässglomeruli und circumskripte Wundernetze erinnern. Kühne und Lea kennzeichneten die in scharf abgegrenzten Haufen zusammenstehenden und grosskernigen Zellen in gleicher Weise, wie Renaut (1879!), Podwyssotzki (1882), Sokolow (1883), Krause (1884), Rodionow (1884), Ellenberger (1886), Mouret (1894), Dieckhoff (1894), Pugnat (1896), Osawa (1897), Schlesinger (1898), Katz und Winkler (1898 u. 1899) — als Pseudofollikel, als in Bindegewebsstroma (sic!) eingebettete Lymphfollikel oder jedenfalls als Gebilde von lymphatischem Charakter.

In demselben Jahre, wie Gibbes (1884), welcher sie als Reste embryonalen Ursprungs auffasst, haben Arnozan und Vaillard den Langerhans'schen Zellgruppen, zu deren Untersuchung sie in gleicher Weise, wie der Entdecker, das Kaninchen-Pankreas verwandten, eine in's Detail gehende Beschreibung gewidmet. In Grundlage zahlreicher von ihnen angefertigter und nach verschiedenen Methoden fixierter und gefärbter Präparate gelangten sie zu dem Resultate, dass jene Elemente an sich tragen, welche sie ganz wesentlich von den Elementen des eigentlichen Drüsengewebes unterscheiden. Die einzelnen Zellgruppen sind nicht gleichgross und besitzen bisweilen eine unregelmässige, am häufigsten jedoch eine rundliche Form. Die einzelnen Zellen liegen dicht gedrängt neben einander und bedingen hierdurch eine Ungleichmässigkeit ihrer äusseren Gestalt. Dank ihrer dunkleren Tingierung und zufolge der Orangefarbe, welche sie nach Behandlung des Präparates mit Pilocarpin annehmen, heben sich diese Zellkomplexe scharf von dem Grunde des Drüsenparenchyms ab. Das Protoplasma der Zellen sei gleichmässig fein granuliert, der Zellenkern rund und ziemlich gross. Ueber die eigentliche Natur dieser zelligen Elemente enthalten sich aber die genannten Autoren des Urteils.

Einem weiblichen Arzte russischer Nationalität, Claudia Ulesko, gebührt das Verdienst, als Erste die von den bisherigen Anschauungen der Forscher wesentlich abweichende Hypothese aufgestellt zu haben, dass die Langerhans'schen Zellkörper rein epitheliale Gebilde sind, denen in der Bauchspeicheldrüse anatomisch sowohl, wie funktionell ein durchaus selbständiger Charakter eingeräumt werden müsse. Leider hat es diese junge Forscherin (s. Anm.) meines Wissens nur an vorläufigen Mitteilungen bewenden lassen, welche sie, die Auffassung Sokolow's, laut welcher es sich um lymphoide Körper leukocytären Ursprungs handle, bekämpfend, in der russischen Zeitschrift «Wratsch» vom Jahre 1883, № 21, Seite 323 und 324 in einem Artikel «über die Struktur des Pankreas während dessen Ruhe und dessen Tätigkeit» veröffentlicht hat. Eine ihrer daselbst aufgestellten Thesen lautet folgendermassen: «die sogenannten Follikeln des Pankreas stellen nicht Gebilde lymphatischer Natur dar, sondern sind für sich bestehende Teile des Organes, welchen eine spezifische Tätigkeit in der Funktion der Drüse zukommt».

Diese Auffassung der Claudia Ulesko ist wohl nur dem Leserkreise des «Wratsch» bekannt geworden, wird aber, was die epitheliale Natur jener Zellengebilde anbetrifft, gegenwärtig ziemlich allgemein geteilt, wenn auch die Deutung ihrer physiologischen Funktion bisher noch nicht als eine allgemeingiltige angesehen werden darf. Im Gegensatze zu einzelnen Autoren, welche, wie Lewaschew (1886), Dogiel (1893), Statkiewitsch (1894), Pischinger (1895), Kolossow (1898), Tschassownikow (1900) und Mankowski (1900 und 1902) in ihnen sei es nur vorübergehend (Lewaschew, Pischinger, Mankowski), sei es dauernd modifizierte Drüsenacini erblicken, huldigt die bei weitem überwiegende Mehrzahl der Forscher heute der von Claudia Ulesko nun schon vor mehr als 20 Jahren ausgesprochenen Ansicht, dass es sich bei ihnen um anatomisch durchaus selbständige Epithelialgebilde, mit anderen Worten, um eine «Drüse in der Drüse» handelt und dass diese im Parenchym des Pankreas inselartig zerstreuten Zellgruppen, welche, wie wir sehen werden, in äusserst seltenen Ausnahmefällen wenigstens nach Ansicht vereinzelter Autoren auch wirkliche Ausführungsgänge besitzen sollen, in Analogie zur Nebenniere, Thyreoidea, Hypophyse etc. als unechten, als «Blutgefässdrüsen» im Gegensatze zur digestiven auch eine innere Sekretion zuzusprechen sei. Zu dieser Auffassung bekennen sich, soweit ich die Literatur bis heute (id est: Mai 1904) zu übersehen vermag, folgende Autoren: Bizzozero und Vassale (1887), Laguesse (1893), Harris und Gow (1894), Testut (1894), Wildt (1894), Schäfer (1895), Gianelli u. Giacomini (1896), Jarotzky (1898), Massari (1898), v. Ebner (1899), Renaut (1899) — und zwar die beiden letztgenannten Autoren in wesentlicher Abänderung des von ihnen zwei Decennien zuvor eingenommenen Standpunktes —, ferner Diamare (1899), Hartge (1900), Ssobolew (1900), Opie (1900), W. Schulze (1900), Wright und Joslin (1901), Gentes (1901), M. B. Schmidt

---

Anmerkung: Wenn ich nicht irre, ist die Verfasserin identisch mit der gegenwärtigen Frau Professorin Ulesko-Stroganow, welche noch jüngst (1903) auf dem gynaekologischen Kongress in Petersburg wertvolle Mitteilungen über die Histologie der Uterusmyome gemacht hat. d. Verf.

Digitized by Google

(1902), Herzog (1902), Hoppe-Seyler (1903), Joneway und Oertel (1903), Lepine (1903), Herxheimer (1903), Fichera (1903), Marshall Flint (1903) und Halász (1903).

Wie aus dem voranstehenden Ueberblick erhellt, kommen bei der Frage nach dem Wesen der Langerhans'schen Zellhaufen und nach deren Beziehungen zum eigentlichen Drüsenparenchym gegenwärtig fast ausschliesslich nur die zwei letzten, näher gekennzeichneten Hauptgruppen in Betracht. Hinsichtlich der anatomischen Einzelheiten bieten jedoch die Ansichten sowohl aus der einen, wie aus der anderen Gruppe, zumal bei den verschiedenen Tiergattungen, nicht nur Abweichungen mannigfachster Art, sondern selbst grelle Widersprüche dar.

Soweit der kurze Auszug aus der von mir zusammengestellten Vorgeschichte zur Inseltheorie des Diabetes, welche ich vor c. 7 Monaten schon zum definitiven Abschluss gebracht habe!

Sauerbecks wertvollen Abhandlungen über die Rolle der Langerhans'schen Inseln beim Diabetes, von denen die erste jüngst, nämlich im September dieses Jahres im Supplementhefte des Virchow'schen Archivs ihre Veröffentlichung fand, und von denen die zweite, welche noch später in den soeben erst herausgegebenen «Ergebnissen der allg. Pathologie und Pathologischen Anatomie» erschien und mir erst in den letzten Tagen zugänglich gewesen ist, bieten gleichfalls einen detaillierten Rückblick. Es freut mich daher constatieren zu können, dass Sauerbeck und ich ganz unabhängig von einander bezüglich des «ersten Ursprungs der Inseltheorie» aus den historischen Studien die Ansicht gewonnen haben:

erstens: dass Laguesse (1893), indem er die Existenz der von ihm so benannten «ilots de Langerhans» schon im foetalen Organismus sicherstellte, wesentlich dazu beigetragen hat, die insbesondere durch Lewaschew zur Geltung gebrachte Anschauung, laut welcher die Inseln lediglich als zeitweilig erschöpfte Teile des Drüsenparenchyms anzusehen seien, zurückzuweisen, sowie ferner, dass Laguesse, auf fruchtreiche entwicklungsgeschichtliche und histologische Forschungen gestützt, schon zwei Jahre vor Schäfer die Funktion dieser selbständig tätigen Organgebilde des Pankreas in einer «inneren Sekretion» gesucht und hierdurch zweifellos den Keim zur heutigen Inseltheorie geschaffen hat;

zweitens: dass Schäfer und zwar — wie jeder Einzelne durch Einsichtnahme in die ausführliche Abhandlung «On internal Secretion» im Brit. Medical Journal 1895 Vol. II Seite 341 und ff. sich leicht überzeugen kann — in detaillierter Weise die Konsequenzen dieser Theorie gezogen hat, in dem er die innere Sekretion dieses Organs im Organe mit der Regulierung des Zuckerstoffwechsels und die Störungen dieser physiologischen Funktion in direktem Zusammenhang mit der Entstehung des Diabetes mellitus zu bringen, bestrebt gewesen ist.

Diese für die ganze Diabetesfrage eminent wichtigen Hinweise des englischen Physiologen sind nun freilich im übrigen Europa allem Anscheine nach bisher gänzlich unbekannt geblieben. Von Amerika her ist erst in den letztverflossenen Jahren durch Opie die Aufmerksamkeit auf sie gelenkt worden, nachdem er dieselben bei seinen histologischen, experimentalpathologischen und pathologisch-anatomischen Studien über das Pankreas und dessen Beziehungen zum Zuckerstoffwechsel verwertet hat. Die in den beiden ersten Jahren dieses Jahrhunderts gleichzeitig in Amerika, Deutschland und Russland von Opie[7]), W. Schulze[8]) und Ssobolew[9]) herausgegebenen vortrefflichen Arbeiten über die histologische und funktionelle Bedeutung der Langerhans'schen Inseln fielen nunmehr auf einen um so fruchtbareren Boden, da zufolge der umfassenden vergleichend anatomischen Forschungen, besonders durch die italienische Schule, der epitheliale Charakter der intertubulären Zellkörper sicher gestellt schien und die von Laguesse schon 1893 aufgestellte Theorie der inneren Sekretion in immer weiteren wissenschaftlichen Kreisen Anklang und Anhang gefunden hatte.

Da nun sowohl die Vorarbeiten Schäfer's wie die der Claudia Ulesko dem Schicksal der Vergessenheit anheimgefallen waren, so wird man Laguesse den Ruhm, de facto — wenn auch ohne nähere Angaben über die Art der Funktion dieser Drüsengebilde — wenigstens den Grundstein zur modernen Inseltheorie gelegt zu haben, nicht streitig machen können. Immerhin gebührt aber die Priorität der These einer «inneren Sekretion der Drüsen in der Drüse» einer Frau, der Claudia Ulesko: ein Verdienst, welches um so höher zu veranschlagen ist, da dieser Gedanke schon 10 Jahre vor Laguesse, mithin zu einer Zeit zum Ausdruck gelangt war, zu der Minkowski's epochemachende Entdeckung des künstlichen Diabetes nach stattgehabter Totalexstirpation des Pankreas noch in weiter Ferne lag.

•

Anhang.

Bei dem aktuellen Interesse, welches in der sogen. «Pankreasdiabetes» unter Pathologen und Klinikern für sich in Anspruch nimmt, möge zum Schluss schon hier eine tabellarische Uebersicht über die Häufigkeit des Diabetes mellitus je nach Art der durch die pathologisch-anatomische Diagnose sichergestellten Pankreaserkrankung aus meiner statistischen Zusammenstellung Raum finden, wobei ich mir jedoch für die von mir zu veröffentlichende Gesamtarbeit nach noch definitiver Revision Abänderungen in der Classification der hier namhaft gemachten Pankreaskrankheiten vorbehalte, da meiner Auffassung nach beispielweise Pankreas-Syphilis, sowie auch die von v. Hansemann sog. «genuine Granular-Atrophie», jene als hämatogene Form diese als durch locale Gefässwandalterationen bedingte primäre intraacinöse Form eines chronischen entzündlichen Vorganges der Hauptabteilung: «Chronische interstitielle Pankreatitis» zugezählt werden müssen.

Das in meiner Kasuistik von gegen 4000 Pankreaserkrankungen gelangte Auftreten von Diabetes mellitus verteilt sich auf die einzelnen Pankreaskrankheiten folgendermassen:

---

[7]) Opie: «On the relation of chronic interstitial pancreatitis tothe islands of Langerhans and to Diabetes mellitus». Journ. of Exper. Med. 1900 Vol. V № 4, p. 398 and № 5. p. 527.

[8]) W. Schulze: «Die Bedeutung der Langerhans'schen Inseln im Pankreas». Arch. f. mikr. Anatomie 1900, Bd. 56. H. 3. S. 491.

[9]) Ssobolew: a) «Ueber die Struktur der Bauchspeicheldrüse unter gewissen pathol. Bedingungen». Zblatt, für Allg. Pathol. und Pathol. Anatomie 1900, Nr. 6/7, Seite 202. b) «Zur normalen und pathol. Morphologie der inneren Sekretion der Bauchspeicheldrüse». Virch. Archiv 1902, Bd. 168. Heft 1, Seite 91.

Digitized by Google

Syphilis des Pankreas	7	Mal
Eiterige Pankreatitis	8	»
Pankreashämorrhagien	12	»
Pankreaskarzinom	24	»
Pankreasnekrose	25	»
Pankreascysten	26	»
Lipomatose des Pankreas	39	»
Lithiasis pancreatica	45	»
Chronische interstitielle Pankreatitis	162	»
Genuine Granular-Atrophie . . .	226	»
insgesamt:	574	Mal

Dorpat, den 29. Nov. 1904.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Alb. Stein: Paraffin-Injektionen, Theorie und Praxis. (Stuttgart 1904. Verl. von Ferd. Enke. 166 S. mit 81 Abbildungen im Texte. Preis geh. 6 Mark).

Die Injektionen von Paraffin in therapeutischer und ästhetischer Absicht haben sich im Laufe von wenigen Jahren fast alle Spezialdisziplinen der Medizin erobert, und ist das Interesse an der neuen Methode nicht nur bei den Aerzten, sondern auch im Laienpublikum in stetem Wachsen begriffen. Es ist daher ein dankenswerter Versuch des Verfassers, eine zusammenfassende Darstellung der Verwendung dieser Methode in allen Spezialfächern der Medizin und der durch sie erreichten Erfolge zu geben. Die Erfahrungen, welche den in dieser Arbeit vertretenen Anschauungen zu Grunde liegen, wurden in der chirurg. Universitätsklinik Prof. v. Bergmanns in Berlin und in letzter Zeit in der chirurgisch-orthopädischen Anstalt des Augusta—Viktoria—Bades zu Wiesbaden, deren dirigierender Arzt der Verfasser ist, gesammelt.

Nachdem im allgemeinen Teile, welcher 75 S. umfasst, in 9 Kapiteln die Chemie und Pharmakologie der Paraffine, die Technik der Paraffin-Injektionen und die Indikationen zur Vornahme derselben abgehandelt worden, wird im speziellen Teile die nötige Anleitung zur Verwendung der Paraffininjektionen in der Chirurgie, Gynäkologie, Ophthalmologie, Rhinologie, Otologie, Neurologie, internen Medizin Zahnheilkunde und zu aesthetischen Zwecken in ausreichender Weise gegeben. Die Darstellung ist überall eine klare, leicht verständliche und wird noch durch gute Abbildungen und eingestreute Krankengeschichten unterstützt. Sehr anerkennenswert ist das dem Werk zum Schluss auf 10 Seiten beigegebene fast erschöpfende Literaturverzeichnis. Druck und Ausstattung lassen nichts zu wünschen übrig.

Bernhoff.

Laignel-Lavatine: Recherches sur le Plexus solaire. (Paris, 1903. 8° 428 Seiten).

Das ärztliche Publikum beginnt allmählich sich für den Sympathicus zu interessieren, da wird manchem das vorliegende wertvolle Werk willkommen sein.

Verf. hat mit Bienenfleiss die Literatur seines Gegenstandes gesammelt. Das Literaturverzeichnis nimmt 22 eng gedruckte Seiten ein, was allein schon genügt, das Werk jedem unentbehrlich zu machen, der sich eingehender mit dem Sympathicus beschäftigt. Leider wimmelt dies Verzeichnis von haarsträubenden Druckfehlern.

Die selbständigen z. T. wertvollen Untersuchungen des Verfassers beziehen sich auf die Embryologie, vergleichende Anatomie und normale Anatomie des Plexus solaris mit vielfachen Ausblicken auf den Sympathicus überhaupt. Ferner hat er zahlreiche physiologische Experimente gemacht, doch muss man bei seinen Resumés vorsichtig sein, weil der Autor bisweilen auch ganz unbewiesene Dinge, die gar nicht aus seinen Untersuchungen hervorgehen, als Tatsachen hinstellt. Pathologisch-anatomisch hat er den Pl. solaris an 73 Personen mit den verschiedensten Krankheiten untersucht. Schliesslich widmet er auch der klinischen Seite der Frage einige Aufmerksamkeit.

Buch.

Auszug aus den Protokollen der medizinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 14. April 1904.

1) Dr. Lezius hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber die Excochleatio uteri in puerperio.

Den Anlass zu genauerem Studium dieser Frage boten dem Vortragenden zwei Fälle seiner Praxis, in denen er sich veranlasst sah das Curettement im Spätwochenbett auszuführen sowie die Lektüre des Franzosen Felix Sejars, der in seinem Werk: Ueber die Technik der dringlichen Operationen den apodiktischen Ausspruch tut: das dringliche Curettement des Uterus sei indiziert 1) bei Infektionen nach der Geburt 2) bei Retention von Eihaut und Plazentarresten, und sich damit in direkten Widerspruch zu den meisten deutschen Autoren und Lehrbüchern stellt. Bei genauerer Durchsicht der Literatur zeigt sich, dass im allgemeinen die deutschen Gynäkologen durchweg gegen die Operation sind, während Franzosen, Engländer und Amerikaner vielfach für sie sprechen.

Als Kuriosum möge erwähnt werden, dass in Amerika ein Arzt, welcher bei Puerperalinfektion mit letalem Ausgang das Curettement unterlassen hatte, dafür gerichtlich belangt wurde. In Wien ist es nach Charpentiers warmer Empfehlung von Braun und Weiss angewandt worden, ersterer veröffentlichte eine Serie von 101 Fällen von Puerperalinfektion, welche curettiert nur 2 pCt. Mortalität ergaben, letzterer hatte ähnliche Erfolge und beide empfahlen daher die Operation. Wie erwähnt, wird sie in neuerer Zeit von französischer Seite dringend empfohlen, so von Doléris (bei lokaler Infektion, mit folgender Antiseptisierung), Pierre Budin (in allen Fällen bei Retention von Eihautresten mit nachfolgender antiseptischer Auswischung), Pinard (bei fieberhaftem Wochenbett, wenn die Temperatur nach einer Ausspülung im Laufe von 6 Stunden nicht fällt).

Als Indikation gilt den Autoren, welche die Operation empfehlen:

1. Retention von Eihautresten im cavum post partum. Während noch vor 10 Jahren meist aktiv therapeutisch vorgegangen wurde — digitale resp. instrumentelle Entfernung mit der Kornzange — scheut man sich in neuerer Zeit davor, da auf diese Weise sehr viel leichter Infektionskeime ins Cavum getragen werden können und überlässt die Eihautreste der ausstossenden Kraft des Uterus, welche, eventuell durch Sekale und Ergotin unterstützt wird. Das bei Retention auftretende Fieber schwindet meist nach Ausstossung der Fetzen. Das Curettement soll in diesem Fall prophylaktisch gegen schwere Puerperalinfektion schützen, doch kann Vortragender sich nicht dieser Ansicht anschliessen und verwirft es.

2. Wird das Curettement bei Fieber während der Geburt empfohlen, so von Weiss, der es anwendet, sobald die Temperatur post partum über 38° steigt, wodurch einer schweren Infektion vorgebeugt werden soll. Doch sind die Temperatursteigerungen während des Geburtsaktes meist Resorptionsfieber ohne weitere Folgen, nur selten von Kokkeninfektion herstammend. Sind es erstere, so hören sie bei zweckmässigem Verhalten in wenigen Tagen auf, besteht schon eine Streptokokken- resp. Staphylokokkeninvasion, so wird durch das Curettement nicht viel erreicht, da die erkrankte Schleimhaut in toto nicht entfernt werden kann und erwiesener Massen schon 6 Stunden nach der Infektion Mikroben nicht nur die tieferen Schichten der Mucosa, sondern auch die Uteruswand resp. die zugehörigen Lymphbahnen durchdrungen haben. Deshalb ist auch diese Indikation hinfällig und es eigentlich schwer glaublich, dass sie selbst in Publikationen neuesten Datums aus den erwähnten Ländern aufrecht erhalten wird.

Neben diesen beiden prophylaktischen Indikationen wird das Curettement

3 zu therapeutischen Zwecken im Wochenbett — und zwar bei Fieber im Verlaufe desselben empfohlen, in der Voraussetzung, dass durch dasselbe lokale Erkrankungsherde entfernt werden. Unter den deutschen Autoren ist Bum der einzige Anhänger dieses Vorgehens. Von seinem Assistenten Wormser stammt eine Statistik mit relativ guten Resultaten. Nach ihnen ist die Operation indiziert, wenn bei bestehendem Fieber die Austastung ergiebt, dass die Adnexa frei sind und event. Cervix- und Schleimhautrisse ein frisches, rotes Aussehen zeigen. Von den 20 Fällen der Statistik sank bei 13 die Temperatur schnell nach dem Eingriff und konnten die Kranken nach 12—14 Tagen gesund entlassen werden. In 7 Fällen kam es zu Folgekrankheiten: Phlegmasie, para-

Digitized by Google

und perimetrischen Exsudaten, 1 mal zu Lungenembolis. Nach dieser Statistik muss auch diese Indikation als nicht stichhaltig verworfen werden; die Nachteile übertreffen den fraglichen Nutzen. Durch zu energisches Vorgehen kann Verödung des Uteruscavums eintreten (Fritsch, Küstner, Veit, Wertheim) und es muss die Gefahr der Perforation des puerperalen Uterus durch die Curette mit ihren Folgen in Betracht gezogen werden. Vortragender empfiehlt daher auch in diesen Fällen trotz mehrfacher Empfehlung den Eingriff als im Erfolg immer zweifelhaft, oft direkt schädlich zu unterlassen.

Die 4. Indikation endlich bilden Blutungen und zwar protrahierte mässige im Spätwochenbett, wie sie meist durch Retention von Plazentarresten und mangelhafte Involution entstehen. Hier macht die Abrasio den Blutungen ein Ende und hält so den Kräfteverfall der Patientinnen auf. Der Prager Arzt Knapp veröffenlicht eine kleine Statistik von 12 Fällen, sämmtlich mit gutem Resultat, doch zog er auch diese Indikation in einer weiteren Veröffentlichung der event. Perforationsgefahr wegen zurück. Wormser publiziert neuerdings 18 Fälle, in welchen die Abrasio wegen verzögerter Involution mit gutem Erfolg ausgeführt wurde, bei 4 in den ersten Tagen des Wochenbettes, bei den übrigen zwischen dem 11 und 12. Tage. Nach ihm wird die Perforationsgefahr durch Wahl einer breiteren Curette und sorgfältiges Umfassen des Fundus mit der linken Hand vermieden. Vortragender hat 2 mal in Fällen von protrahierten mässigen, doch recht schwächenden Blutungen im Spätwochenbett curettiert, die auf die gebräuchlichen Mittel, Sekale, heisse Scheidenspülungen nicht sistierten. Er hatte während der Operation nicht den Eindruck, dass es leicht zu einer Perforation kommen konnte und erzielte vollen Erfolg.

Die Operation liesse sich mit dem Curettement nach einem unvollständigen Abortus vergleichen.

Das Resümee seiner Ausführungen formuliert Vortragender folgendermassen: Das Curettement des Uterus im Puerperium ist zu verwerfen bei Retention von Eihaut- und Plazentarresten, bei Fieber während der Geburt und im Verlauf des Wochenbettes. Nur bei protrahierten Blutungen im Spätwochenbett in vereinzelten Fällen kann es zur Anwendung kommen, doch nicht in den ersten Tagen post partum, da die Gefahr der Perforation eine zu grosse ist.

Diskussion:

Kessler schliesst sich den Ansichten des Vortragenden an, speziell was die Gefahr der Verschleppung von pathogenen Keimen durch Manipulation zum Zweck der Entfernung von Eihaut und Plazentarresten anbetrifft und lässt auch nur die letzterwähnte Indikation gelten. Nicht zu unterschätzen sei die Perforationsmöglichkeit, besonders bei Mehrgebärenden, deren Uteruswand zuweilen hochgradig verdünnt ist. Vor Jahren ist ihm eine Perforation passiert bei einer fettleibigen, mit Hüftgelenkankylose behafteten Person. Er curettierte wegen stinkenden Ausflusses, der längere Zeit nach einer Frühgeburt im 7. Monat bestand, wobei die Curette fast widerstandslos durch die Uteruswand glitt. Am Abend desselben Tages Temperatur 39,6', doch fiel sie am nächsten Tage ab und die Frau genas. Er erinnert daran, dass selbst grosse Perforationsöffnungen ausheilen können, so die zwei Fälle von Küstner, der im Uteruscavum Netz vorfand. Sehr wichtig ist die Form der Kurette, je ungefährlicher das Instrument, desto weiter kann die Indikation für seine Anwendung gestellt werden. Am gefährlichsten sind die schleifenförmigen, am empfehlenswertesten der Gebrauch der Martin'schen Curette mit Masseinteilung, nach vorhergehender vorsichtiger Sondierung. Die von Vortragendem erwähnte Bum'sche Statistik spricht eher gegen als für die Abrasio in puerperio.

Meyer betont die Unmöglichkeit festzustellen ob eine puerperale Endometritis durch Saprophyten, Staphylo- resp. Streptokokken oder durch eine Mischinfektion hervorgerufen wurde Je sicherer die Diagnose, um so schärfer liesse sich die Indikation stellen. Bei der gefahrlosen Saprophytenendometritis ist das Curettement unnütz, ebenso bei der schweren septischen Form da wir stets zu spät kommen. So bleibt nur die letzte Anzeige. Meyer referiert kurz über einen Fall aus seiner Anstalt: auswärts spontane Geburt, am Tage nachher Schüttelfrost 40,5, Patientin trat, nachdem zu Hause 2 Spülungen gemacht worden waren, in die Klinik ein. Bei gutem Puls und Allgemeinbefinden ging es in den ersten 14 Tagen von Tag zu Tag besser. Am 14. Tage Abgang von Blutkoagula, am 16. genauere Untersuchung, bei welcher ein wallnussgrosser graugrünverfärbter Plazentarrest entfernt wurde. Lysolspülung. Am folgenden Tage Temperatur 40,6, fiel dann, stieg am 18. Tage auf 40,3. Puls schlecht, Lysolspülung. Nun curettierte Meyer und förderte dabei schlecht aussehende Mucosa zu Tage. Am 20. Tage Exitus. Es handelte sich wahrscheinlich (bakteriologische Untersuchungen fehlten) um Hinzutreten einer Strepto- resp. Staphylokokkeninvasion am 14. oder 15. Tage des Wochenbettes. Meyer möchte die Curette ganz aus dem Wochenbettinstrumentarium entfernt wissen, und empfiehlt zur Ausräumung den Finger, welcher leichter eine Verletzung der in der Rückbildung begriffenen Mucosa vermeiden lässt.

Pfaff wendet sich gegen das Prinzip Eihautreste in keinem Fall zu entfernen, er tut es eventuell wohl unter sicheren aseptischen Kautelen mit steriler Kornzange oder durch Ausspülung.

Kessler: Wo man der Asepsis sicher ist, ist der Eingriff gefahrlos, ob notwendig, ist eine andere Frage. Sind die Eihautreste dem Auge nicht sichtbar, so lasse man sie lieber drin. Gegenüber Meyer macht Kessler darauf aufmerksam, dass Plazentarreste oft so fest sitzen, dass — wollte man sie mit dem Finger entfernen — starkes Kneten und Drücken zur Anwendung kommen müsste, was zu vermeiden ist, während es instrumentell weit schonender geschieht.

Lezius glaubt, die guten Statistiken der Anhänger des Curettements beruhten zum grossen Teil auf dem Umstande, dass es bei Saprophytenendometritis, also gutartigem Fäulnisfieber, zur Anwendung kam. Dieselben guten Resultate würden bei ruhigem Zuwarten erzielt worden sein. Pfaff gegenüber betont er, dass das von ihm vertretene Prinzip nur auf die im Cavum uteri verbliebenen Reste sich beziehe, welche ein Noli tangere bleiben mögen, etwaige aus dem Muttermund hervorragende werden natürlich mit der Kornzange entfernt.

Pfaff hat in einem Fall durch Ausspülung recht beträchtliche Eihautreste entfernt und empfiehlt daher solche. Falls sie keinen Erfolg hat, so lasse man sie ruhig drin.

Meyer schliesst sich den Anschauungen Kessler's und Lezius an: der innere Muttermund ist die Grenze, welche wir nicht ohne zwingenden Grund überschreiten sollten. In Betreff der Frage, ob der Finger oder die Curette zur Anwendung kommen soll, sei zu beachten, dass in letzterem Fall auch Teile, welche wir nicht entfernen wollen, so namentlich die in der Plazentarstelle vorhandenen Thromben, mit herausgeholt werden können.

Riemschneider fragt, ob nicht doch eine klinische Unterscheidung zwischen gutartigem Saprophytenfieber oder solchem durch Strepto- resp. Staphylokokken bedingten möglich sei.

Lezius: Nach klinischen Symptomen ist es in den ersten Tagen unmöglich, weder die Fieberkurve noch sonst etwas geben Anhaltspunkte. Wird das Curettement — als schlechtes Mittel — bei Streptokokkeninfektion gemacht, so kommen wir stets zu spät, oder es ist überhaupt unnütz.

2). Dr. Meyer demonstriert das Präparat einer Haematosalpinx, das er vor wenigen Tagen durch Laparotomie entfernt hat. Es handelt sich um eine 27-jährige Frau II para, welche nach der letzten Geburt vor 2 Jahren etwa 2 Monate an lebhaften Schmerzen im Unterleib gelitten hatte. Ende Dezember 1903 waren die letzten Menses eingetreten. Im Februar hatten atypische Blutungen eingesetzt, einmal war es zu einem Ohnmachtsanfall gekommen. Bei der Untersuchung fand sich links ein kleiner Adnextumor, rechts ein ziemlich dicker, unebner, intraligamentär entwickelter Tumor, so dass die Diagnose einer tubaren Graviditat durch den objektiven Befund nicht absolut bestätigt worden konnte. Bei der Operation gelang nach Spaltung des lig. latum über der Kuppe des Tumors die Ausschälung desselben ohne Mühe. Das Bett, aus welchem die mehrfach gekrümmte bis zur Stärke eines Daumens verdickte Tube gelöst worden, bestand aus den Blättern des lig. latum, an der hinteren Fläche zum Teil aus peritonitischen Schwielen. Die mikroskopische Untersuchung des Präparates hat noch nicht stattgefunden. Makroskopisch erweist sich die Tube in ganzer Ausdehnung von Blutgerinnseln gefüllt. Links war der Adnextumor vom Ovarium, welches einen grossen hydropischen Follikel aufwies, und der mässig verdickten, am abdominalen Ende verklebten Tube gebildet, welche durch alte Adhaesionen mit einander verbacken waren. Hier wurden die Adhaesionen getrennt und der Hydrops follicuii durch Eröffnung beseitigt.

(Autoreferat).

Vom V. nordischen Kongress für innere Medizin zu Stockholm am 29. u. 30. Aug. 1904. (Hygiea 1904 Oktober.)

K. Faber (Kopenhagen): Die chronische Gastritis.

Um ein tadelloses Material zu erhalten, hatte Redner nach dem Tode an verschiedenen Stellen in die Peritonealhöhle und in den Magen eine 10-proz. Formalinlösung eingespritzt. Er hat 40 Mägen von Erwachsenen und Kindern untersucht, ausserdem in 20 Fällen Schleimhautstücke, die mit der Ma-

Digitized by Google

gensonde heraufgeholt worden waren. Redner schilderte die anatomischen Veränderungen der Magenschleimhaut bei Magenkatarrh und illustrierte den Vortrag mit Skioptikonbildern. Er hob hervor, dass bei der chronischen Gastritis (welchen Namen Redner empfiehlt) die starke interstitielle Entzündung in der Regel nicht von Sklerose begleitet ist (was übrigens auch für den ganzen Darmkanal zu gelten scheint) Die interstitiellen Veränderungen bei chronischer Gastritis beständen hauptsächlich darin, dass die Drüsenzellen atrophisch wurden.

Redner betonte, wie wichtig es wäre, das Verhältnis zwischen den bei Lebzeiten bestehenden Symptomen und den anatomisch nachgewiesenen entzündlichen Veränderungen feststellen zu können. Abgesehen von Krebsfällen, hatte er den Magen in 10 Fällen von Achylia gastrica untersucht Eine Achylie ohne völlige Zerstörung der Drüsen, d. h. ohne Anadenie kommt sicher vor, es fragt sich aber: giebt es eine Achylie ohne Gastritis? und in welchem Verhältnis stehen Achylie und Gastritis zu einander? Haben wir das Recht von einer nervösen Achylie zu sprechen oder nicht?

Wenn das Sekretionsvermögen des Magens aufgehoben oder stark herabgesetzt war, so wurden stets entzündliche Veränderungen in der Schleimhaut beobachtet, wenn man sie zur Untersuchung bekam. Gegen die Annahme anatomischer Veränderungen als Ursache von Achylie kann man den Umstand nicht gelten lassen, dass derartige Veränderungen nicht stets von Symptomen begleitet sind. Redner meinte, dass eine stärkere Herabsetzung oder ein Aufheben des Sekretionsvermögens des Magens, Zeichen einer Entzündung der Schleimhaut, einer Gastritis sein. Eine Hypersekretion kann bei Gastritis vorkommen, am wahrscheinlichsten ist jedoch, dass sie nicht direkt von einander abhängen, sondern dass beides Folgen derselben Ursache z. B. Ulkus sind, und dass sie eher einander entgegenwirken, insofern als die Gastritis, wenn sie das Uebergewicht erhält, zu Achylie führt.

Die Diagnose Gastritis wird bei stark schleimigem Mageninhalt, bei stark herabgesetzter oder aufgehobener Sekretion (geringe Totalaziditär, keine freie HCl) bei wiederholter Untersuchung gestellt. Wahrscheinlich (hier zitierte Redner eine Menge eigener Untersuchungen) können wir 3 Stadien annehmen. 1. Schleimproduktion und normale Sekretion. 2. Schleimproduktion nebst Hypochylie und 3. Achylie. Im Stadium I geringe, hauptsächlich oberflächliche Infiltration, im Stadium II starke in die Tiefe gehende Infiltration. Im Stadium III ausgebreitete, diffuse Infiltration mit mehr weniger stark ausgesprochener Atrophie. Oft verläuft die Gastritis latent; bisweilen überwiegen Symptome vom Darm her (Diarrhoe), bisweilen nervöse Symptome.

In der Diskussion äusserte sich Prof. Israel Rosenthal (Kopenhagen) skeptisch gegen die Verneinung einer nervösen Hypo- und Achylie. Er erinnerte an Riegels Beobachtung von Hypochylie im Anschluss an psychischen Chok und meinte, bis auf weiteres müssten wir den Ausdruck «Katarrh» für die Fälle beibehalten, welche mit abnormer Schleimbeimischung einhergehen.

C. E. Bloch (Kopenhagen): Pathogenese der Kinderatrophie.

Redner berichtete das Ergebnis klinischer und anatomischer Untersuchungen in 6 Fällen von Kinderatrophie; der Vortrag wurde durch eine Menge Skioptikonbilder beleuchtet. Für die Ursache der eigentlichen Atrophie hielt Redner eine intestinale Hypochylie oder auch eine achylia s. hypochylia intestinalis. Diese Hypochylie und Achylie darf nicht mit einer Atrophie oder Destruktion der Drüsen in Verbindung gebracht werden, sondern beruht ausschliesslich auf einer Insuffizienz der Drüsenzellen.

Jacobaeus (Stockholm): «Ueber Pagets Brustwarzenkrankheit.

Redner stellte seine Ansichten folgendermassen zusammen:

1. Pagets disease ist in diesen und wahrscheinlich in allen Fällen ein Drüsenkrebs.
2. Die Hauptveränderungen beruhen darauf, dass der Drüsenkrebs in der Epidermis proliferiert.
3. Die «grossen, klaren» Zellen sind eingewanderte Krebszellen.
4. Der Beweis liegt darin, dass ein Drüsenkrebs, der aus der Tiefe hinauf in die Epidermis proliferiert, der Pagets disease völlig analoge Bilder giebt.

Der Vortrag wurde durch Skioptikonbilder illustriert.

V. Scheel (Kopenhagen): Beitrag zur Frage der Chlornatriumretention im Organismus.

Die tatsächlichen Grundlagen der Theorien über die Chlornatriumretention sind gering. Redner hatte daher verschiedene Organe von 20 Leichen analysiert, teils von normalen Individuen, teils von Patienten, die an croupöser Pneumonie, akuter Sepsis, perniziöser Anämie, chronischem Ikterus, Herzleiden, akuter und chronischer Nephritis gestorben waren. In keinem der pathologischen Fälle fand sich mehr NaCl als normal vorhanden sein kann. Die Analysen gaben somit keinen Anhaltspunkt für eine Historetention. — Eine Verbindung zwischen Cl und Eiweiss schien nach Redner nicht stattzufinden. Die Chlornatriumretention ist ausschliesslich eine Seroretention, welche mit dem Bestreben des Organismus, eine konstante osmotische Konzentration beizubehalten, zusammenhängt.

S. E. Henschen (Stockholm): Die akzidentellen Nebentöne des Herzens.

Die geläufigen Theorien über die Entstehung der akzidentellen Nebentöne des Herzens sind unbefriedigend.

Durch eigene vieljährige Untersuchungen ist Redner zur bestimmten Annahme gelangt, dass in allen Fällen von Chlorose und Anämie, in denen Nebengeräusche vorkommen, gleichzeitig eine Dilatation des Herzens vorliegt. Ist das Herz nicht erweitert, so fehlen auch Nebengeräusche. Bei Chlorose und Anämie werden Perkussion und Palpation häufig vernachlässigt. Man dürfte nicht nach dem Herzimpulse allein urteilen. Dass der Nebenton während der Inspiration abgeschwächt wird, beruht darauf, dass die Lunge sich ausdehnt und zwischen Brustwand und Herz legt. Erweiterung und Blasegeräusch verschwinden gleichzeitig bei Bettlage; ätiologische Momente sind Ueberanstrengung, rheumatische Leiden u. s. w.

Redner verwirft die Bezeichnung akzidentell — denn sie verschwinden ja selten — und schlug den Namen Dilatationsnebengeräusch vor.

E. Rohde (Stockholm): Ein Fall von Leukämie, mit Erfolg mit Röntgenstrahlen behandelt.

Nachdem Pat., eine Frau von 34 Jahren, die den Beginn ihrer Krankheit auf den Februar 1903 verlegt, wo der Arzt eine Vergrösserung der Milz feststellte, wiederholt erfolglos mit Arsenik und Chinin behandelt worden war, wurde am 27. Juni 1904 in dem Seraphimerlazarett (Prof. Edgrens Abteilung) die Behandlung mit Röntgenstrahlen eingeleitet. Die Milz reichte zu dieser Zeit bis zur Spina il. ant. sup. herab: die roten Blutkörperchen = 2,500,000, die weissen = 240,000, davon 40 pCt. Myelocyten. Schon am 12. August war die Milz gerade noch unter dem Rande des Brustkorbes palpabel; die roten Blutkörperchen = 4,278,000, die weissen = 3,600; keine Myelocyten. Subjektiv war die Patientin jetzt gesund, ziemlich starke Röntgendermatitis.

Buch.

Vermischtes.

— Am 19. Dezember vollendeten sich 25. Jahre seit dem Tage, an welchem der bekannte russische Pathologe und gegenwärtige Gehülfe des Ministers der Volksaufklärung, wirkl. Staatsrat Prof. Dr. Sergius Lukjanow, den Kursus an der mediko-chirurgischen Akademie absolvierte. Aus diesem Anlass empfing der Jubilar zahlreiche Gratulanten in seiner Wohnung und erhielt ausserdem eine grosse Menge Glückwunschschreiben und Telegramme. — Prof. Dr. Lukjanow, welcher gegenwärtig im 50. Lebensjahre steht, beschäftigte sich nach Beendigung seiner Studien an der obengenannten Akademie speziell mit der Pathologie und war anfangs Professor an der Warschauer Universität, dann Direktor des hiesigen Instituts für Experimentalmedizin, bis er i. J. 1902 zum Gehülfen des Unterrichtsministers ernannt wurde, welche Stellung er noch gegenwärtig inne hat.

— Vor Kurzem beging der Prof. honor. Dr. Otto Soltmann, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Leipzig, seinen 60. Geburtstag. Der ausgezeichnete Kinderarzt wirkt seit 1877 als akademischer Lehrer.

— Der Charkower Gouvernements-Medizinalinspektor, Staatsrat Dr. Kolski, ist zum Geschäftsführer der Verwaltung des Obermedizinalinspektors ernannt worden. Sein Nachfolger in Charkow ist der Stawropolsche Gouvernementsarzt, Staatsrat Dr. Ssowjetow, geworden, an dessen Stelle wiederum sein bisheriger Gehülfe, Staatsrat Dr. Toporkow, tritt.

— Zu ausserordentlichen Professoren des weiblichen medizinischen Instituts sind ernannt worden: Dr. Sabolotny und Mag. pharm. Ginsberg, ersterer für den Lehrstuhl der Bakteriologie, letzterer für den der Pharmazie und Pharmakognosie.

— Der Prof. emer. der Geburtshülfe und Gynäkologie, wirkl. Staatsrat Dr. Tolotschinow, ist auf seine Bitte verabschiedet worden.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden III. Klasse — den wirkl. Staatsräten: Dr. Jo-

Digitized by Google

hann Pawlow, Prof. ord. der mil.-med. Akademie; Dr. P. Sarin, Medizinalinspektor der Stadt Moskau; Dr. J. Makawejew und Dr. A. Jewdokimow, Medizinalinspektoren des St. Petersburger resp. Odessaer Militärbezirks; Dr. Wilh. Langwagen und Dr. J. Maximowitsch, Korpsärzten des V., resp. XII. Armeekorps.

— Verabschiedet: der Brigadearzt der Eisenbahnbrigade, Dr. Rosenstein, (auf eigenes Ersuchen) und der Brigadearzt der 4. turkestanschen Brigade, Dr. Andrejew (wegen Krankheit), — beide unter Beförderung zum wirkl. Staatsrat.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrat — der Direktor des Krankenhauses der Alexander-Gemeinschaft des Roten Kreuzes «Utoli moja petschali» Dr. Spisharni, der Brigadearzt d. 50. Infanteriebrigade Dr. Subkowski, Arzt der Feldkanzlei Sr. Kais. Majestät, und der Oberarzt des Wladiwostokschen Marinehospitals Dr. Rontschewski.

— Verstorben: 1) In Moskau der dortige Arzt Theodosius Gremjazki im 46. Lebensjahre, nach 18-jähriger ärztlicher Tätigkeit, die er früher in Kursk und Smolensk ausübte. 2) In Moskau der jüngere Arzt des Narwschen Inf.-Regiments Paul Prissëlkow im Alter von 27 Jahren. Er war erst seit 3 Jahren als Arzt tätig. 3) In Tiflis der Korpsarzt im Jelisawetpolschen Gouvernement Stanislaus Benklewski im 57. Lebensjahre. Die Venia practicandi hatte er i. J. 1874 erlangt. 4) In Madrid der Professor der medizinischen Klinik der dortigen Universität, Dr. A. S. Herrero.

— Für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Japaner sind verliehen: der St. Wladimir-Orden IV. Klasse mit Schwertern — den älteren Aerzten der ostsibirischen Schützenregimenter DDr. W. Dunkel, K. Kolossow und L. Ssobolew; der St. Stanislaus-Orden III. Klasse mit Schwertern — dem etatmässigen Assistenten des weiblichen med. Instituts, gegenwärtigem älteren Arzt des I. Fliegenden Lazaretts des Roten Kreuzes, Dr. Ludwig Pusepp.

— Das von dem Grossherzog von Hessen ausgerüstete Feldlazarett ist von hier mit 40 vom Grossherzog geschenkten zweirädrigen Wagen für den Krankentransport in einem Spezialzuge am 21. Dezember nach Charbin abgereist. Das Personal desselben besteht aus dem Lazarettinspektor Kapitän Fürst Tumanow, dem Oberarzt Dr. L. Eser, dem Arzt W. Sagluchinski, 3 barmh. Schwestern der Kreuzeserhöhungsgemeinschaft und 89 Sanitätssoldaten.

— Dr. Wassermann, der im Februar auf den Kriegsschauplatz berufen wurde, ist, wie die Rigaer Blätter melden, nachdem er zur Herstellung seiner Gesundheit Urlaub genommen, in der vorigen Woche nach Riga zurückgekehrt. Auf dem Kriegsschauplatze ist ihm der St. Stanislaus-Orden III. Klasse mit Schwertern verliehen worden.

— Prof. Dr. Robert Koch (Berlin) hat seine neue Forschungsreise am 4/17. Dezember angetreten, nachdem als nachträgliche Feier seines 60. Geburtstages ein Festmahl stattgefunden hatte, an dem eine grosse Zahl seiner früheren Schüler, jetzigen Kollegen, Vertreter des Unterrichtsministeriums, sowie Professoren der Berliner und auswärtigen Universitäten teilnahmen. (A. m. C.-Ztg.).

— Der Prof. extraord. der Universität Heidelberg, Dr. Wilh. Fleiner, hat einen Ruf als Ordinarius für innere Medizin an die Universität Greifswald erhalten und wird diesem Rufe Folge leisten.

— Die Militär-Medizinalverwaltung des Moskauer Militärbezirks fordert Zivil- und freipraktizierende Aerzte zur Uebernahme von Posten der in den Fernen Osten abkomandierten Aerzte auf. Ausgenommen hiervon sind die der Reserve, sowie der mosaischen Konfession angehörigen Aerzte.

— Von der Embachuniversität wurden im Laufe des Jahres 1904 im Ganzen 585 Personen gelehrte Grade und Würden zuerkannt, darunter in der medizinischen Fakultät 447 Personen, und zwar die Würde eines Kreisarztes 1, die Doktorwürde 6, der Arztgrad 135, der Grad eines Mag. pharm. 1, eines Provisors 49, eines Zahnarztes 30, eines Dentisten 35, eines Apothekergehülfen 139, einer Hebamme 51 Personen.

— Dem hiesigen Arzt Dr. Alexander Assness ist die Konzession zur Herausgabe einer unter Präventivzensur jeden Monat erscheinenden medizinischen Zeitschrift in der internationalen Esperantosprache erteilt worden. Das von dem Herausgeber selbst redigierte Journal wird den Titel «Kuracisto, untenacia medicina revuo» (Der Arzt, internationale med. Rundschau) tragen und wird Orginalartikel, Referate, Tagesereignisse u. s. w. bringen. Der Abonementspreis beträgt 4 Rbl. fürs Innland und 10 Fr. fürs Ausland.

— Dr. Bernhard Böttchers Briefe vom Kriegsschauplatz, die zunächst unter dem Titel «Mit dem Roten Kreuz im Fernen Osten» erschienen waren, werden jetzt, wie der «Düna-Ztg.» mitgeteilt wird, den ursprünglich in Aussicht genommenen Titel «Die Kolonne Ihrer Majestät» erhalten, nachdem hierzu die Genehmigung des Ministeriums des Kaiserlichen Hofes eingeholt worden ist.

— Prof. Dr. E. v. Behring (Marburg) hat mit dem Dr. phil. Karl Siebert eine Handelsgesellschaft unter der Firma «Behringwerk» in Marburg gegründet, die sich mit der Herstellung der verschiedenen Heilsera befassen wird.

— Eine dänische medizinische Zeitschrift veröffentlicht eine Abhandlung über die Behandlung der Pockenkrankheit mit rotem Lichte von Professor Niels R. Finsen, die letzte wissenschaftliche Arbeit des kürzlich verstorbenen Forschers. Die Finsensche Methode der Pockenbehandlung war in der Zeitschrift «The Lancet» von einigen englischen Aerzten angegriffen worden, indem diese eine Reihe von Fällen heranzogen, in denen die Behandlung mit rotem Lichte sich unwirksam erwiesen hatte. Finsens Antwort lautet dahin, dass die völlige Ausschliessung des Tageslichtes oder jedenfalls der chemischen Strahlen, d. h. die Behandlung der Pockenpatienten entweder in völligem Dunkel oder in rotem Lichte, die Materienbildung des Hautausschlages in der Regel verhindere, wenn man die Behandlung rechtzeitig beginne, d. h. spätestens am vierten oder fünften Tage der Krankheit und jedenfalls schon in den Anfangsstadien des Ausschlages. Finsen schrieb diesen Aufsatz, den er mit der Bemerkung einleitet, er müsse sich krankheitshalber kurz fassen, nicht lange vor seinem Tode und trug noch auf dem Sterbebette seinen Freunden auf, für die Veröffentlichung zu sorgen.

— Epidemiologisches. Die Pest im Uralgebiet macht weitere Fortschritte. Vom 13.—15. Dezember sind in 3 Stanizen 34 Personen neu erkrankt und 35 Personen an der Pest gestorben.

Bf.

— Die Gesamtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 11. Dez. d. J. 9495 (89 wen. als in d. Vorw.), darunter 439 Typhus — (11 mehr), 958 Syphilis — (16 wen.), 317 Scharlach — (5 wen.), 93 Diphtherie — (27 wen.), 50 Masern — (1 mehr) und 18 Pockenkranke — (wie in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 5. bis zum 11. Dezember 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:															
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
452	383	835	181	89	139	21	5	40	57	69	67	62	59	31	12	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 5, Masern 14, Scharlach 15, Diphtherie 22, Croup 0, Keuchhusten 8, Cronpöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 2, Grippe 16, Katarrhalische Lungenentzündung 101, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberkulose der Lungen 111, Tuberkulose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungskanals 110, Totgeborene 43.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag, d. 11. Jan. 1905.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag, den 17. Jan. 1905.

Digitized by Google

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Thiocol „Roche"

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Anti-tubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche"

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot-syrup „Roche"

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Airol „Roche"

ist das hervorragendste, pulverförmige Antisepticum, welches als Ersatz des Jodoforms in den meisten chirurgischen Kliniken in Gebrauch steht.

Vortheile. Airol hat gegenüber dem Jodoform die Vortheile absoluter Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und Reizlosigkeit.

Indikationen. Zur **Wundbehandlung**, Verbrennungen, Unterschenkelgeschwüre und -Abscesse, Hypopyonkeratitis, Gonorrhoe, Metritis etc.

Anwendungsweise. Als Streupulver, Gaze, 10% Collodium, Bruns'sche Airolpaste, Glycerin-Emulsion und Salbe.

Muster und Literatur steht den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Allgemeine Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(129) 10—3.

Protylin „Roche"

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Asterol „Roche"

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche"

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel Geruchloser Ichthyolersatz.

Le Valerianate de Pierlot.

(Валеріано-кислый аммоніакъ Пьерло).

Дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ при нервныхъ болѣзняхъ какъ:

НЕВРОЗАХЪ
НЕВРАЛГІЯХЪ
НЕВРАСТЕНІЯХЪ

ДОЗА: Двѣ или три чайныхъ ложки утромъ и вечеромъ въ четверти стакана сахарной воды.

Литература: **Bouchardat**, Tr. Pharm., page 300. **Gübler**, Com. du Codex, page 813. **Trousseau**, Thérap., page 214. **Charcot**, Cliniques de la Salpétrière.

(116) 10—8.

Lancelot et Co. Rue St.-Claude, №. 26, Paris.

Главный представитель для всей Россіи г. ПОММЬЕ. С.-Петербургъ, Невскій, № 13.

Склады въ С.-Петербургѣ: у Штоль и Шмидтъ, улица Гоголя и въ Русскомъ Фармацевтическомъ Обществѣ, Казанская, № 12.

Digitized by Google

Creosotal u. Duotal „Heyden"

sind anerkannt zuverlässige Medikamente gegen Lungen-**Tuberkulose, Pneumonie, Bronchitis** und **Skrofulose.** Frei von den zerrüttenden Nebenwirkungen, der Giftigkeit, dem üblen Geruch und Geschmack des Kreosots und Guajakols. Niemals Reizung des Magens oder Darmes. Kein Durchfall, kein Uebelsein, kein Erbrechen. Selbst in grossen Dosen äusserst zuträglich. In hohem Grade appetitanregend. Schnelle Besserung des Allgemeinbefindens, Hebung des Ernährungs- und Kräftezustands, Verminderung von Husten und Auswurf. Phthisis ersten Stadiums schon in einigen Monaten heilbar.

Calodal, Leicht assimilierbares Eiweisspräparat zur **subkutanen,** ganz besonders auch zur **rektalen Ernährung** und zur Darreichung **per os** als Kraftnährmittel. **Calodal-Nährklysmen** sind billig, leicht zuzubereiten, gut resorbierbar und setzen der Fäulnis im Darm einen grösseren Widerstand entgegen als andere Nährklysmen.

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden,

oder deren Vertreter: (151) 10–1.

R. Crottet, W. O., Sredny Prosp., 8, St. Petersburg.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER

VICHY

(66) 17—13.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa, sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „**Pertussin**" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marciniczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—20.

Sanatorium Villa Primavera

Gardone Riviera, Italien.

Prospekte des Sanitätsrats Dr. **Koeniger.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Bac. ostr., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ. комната № 229.

Frau Minna Rieser, geb. **Franke.** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново-Калинкина моста.

Sophie Nafthal. Bac. ostr. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau **Tursan,** Спасская 21, кв. 6.

Ludmilla Kawalkewitz, Екатерининскій каналъ, д. 69, кв. 23.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, **Haus № 16,** Qu. 18.

Lydia Duvan, Bac. Ostr., 1 лин., д. 20, кв. 17.

Krohn geb. **Eiland,** Pet. Seite, Olonezkaja, Haus 10, Wohn. 18.

Luitgart Heimberger, Bac. Ostr., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau Adelheid von Fersen, Katharinenkanal 81, Q. 20.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Maximilianowsky Pereulok, 11.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Lager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Іоан. пеня. Спб., 30 Декабря 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften.

№ 1. Beilage zur „St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift". 1904.

RUSSISCHE MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Obosrenje psichiatrii, nevrologii i experimentalnoi psichologie (Revue der Psychiatrie, Neurologie experimentellen Psychologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Chirurgija, Bd. 13, Nr. 77—Bd. 14, Nr. 81.

S. v. Stein: «Ein neuer Wundsperrer». (Nr. 77).

Der Apparat, der durch Abbildung veranschaulicht ist, soll die Mängel zahlreicher anderer selbsttätiger Wundsperrer beseitigen, angefertigt wird er von der Firma Schwabe in Moskau.

J. Glasstein: «Ueber die Behandlung tuberkulöser Erkrankungen der Gelenke, Knochen und Drüsen in den Limanen von Hadjibei». (Nr. 77).

Der Arbeit liegt ein Material von 1600 Fällen zu Grunde, die im Verlaufe von 6 Jahren den Liman besucht hatten. Unter diesen waren 553 Fälle von lokalisirter Tuberkulose, die speciell berücksichtigt wird. Hier seien nur die Ziffern für die häufigste chirurgische Tuberkulose angeführt:

Coxitis: 187 Fälle, davon geheilt 80 (42.7 pCt.), gebessert 85 (45,4 pCt.) ungebessert 22 (11,7 pCt.).

Gonitis: 116 Fälle, davon geheilt 40 (34,4 pCt.), gebessert 46 (39,6 pCt.), ungebessert 22 (25,7 pCt.).

F. Sàssedatelew: «Ein seltener Fall von Anomalie der Siebbeinhöhle». (Nr. 77).

Hinter der normal entwickelten Stirnbeinhöhle, fand sich eine zweite ebenso grosse mit Schleimhaut ausgekleidete Höhle, die dem Siebbeine angehörte, mit der Stirnhöhle nicht communizierte und sich in dem Dache der Orbita fast bis ans foramen opticum erstreckte.

W. Potejenko: «Eine Operation nach Talma». (Nr. 77).

Die an einer 65jährigen Patientin ausgeführte Operation hatte keinen dauernden Effect, da später wiederholte Punktionen des immer wiederkehrenden Ascites nötig wurden.

A. Krymow: «Eine neue Methode der Radikaloperation der Leistenbrüche». (Nr. 77).

Das Wesentliche der Methode besteht darin, dass in die Naht des Leistenkanals der Bruchsack, der nicht exstirpiert wird, mit hineingefasst wird, wodurch nachK's, durch Tierversuche gestützter Ansicht, die Festigkeit der Naht garantirt wird. Die grosse Verklebungsfähigkeit des Peritoneums wird also zur Festigung der Narbe benutzt. Nachdem der Bruchsack am Halse abgebunden und der Stumpf versenkt ist, wird der periphere Teil des Bruchsacks gespalten und die Serosa nach aussen umgekrempelt und als Längsfalte in die Naht zwischen lig. Poupartii einerseits und der Muskulatur andrerseits, mit hineingefasst.

A. Kablukow: «Ueber die vaginale Totalextirpation des Uterus». (Nr. 77).

K. berichtet über ein Material von 62 Fällen von vaginaler Totalextirpation, die in der grössten Mehrzahl der Fälle wegen Carcinom vorgenommen wurde. Mortalität 11,2 pCt. Von den geheilten ist ein Fall 8½ Jahre recidivfrei. Der Arbeit sind die Krankengeschichten einiger interessanter Fälle eingefügt.

W. Sawwin. «Das Schicksal des transplantirten Knochens». (Nr. 78).

S. transplantirte an Hunden Stückchen aus den Rippenknorpeln in das subkutane Gewebe und konnte konstatieren, dass der Knorpel als solcher erhalten blieb, nachdem namentlich in der ersten Zeit nach der Transplantation durch regressive Processe eine Verkleinerung des Stückes eingetreten war. Eine vollständige Resorption konnte S. in keinem Falle konstatieren.

A. Iwanow: «Ueber einige topographische Abweichungen des Schläfenbeins in Abhängigkeit von der Schädelform». (Nr. 78).

A. Orlowsky: «Kasuistisches über seltene Lokalisationen des Echinokokkus». (Nr. 78).

O. beschreibt 3 Fälle. Der Parasit sass in dem ersten Falle im Kniegelenk und verursachte eine hochgradige Schwellung desselben. Die beiden anderen Fälle betrafen einen Echinokokkus im intramuskulären Bindegewebe des Halses und einen subkutan gelegenen an den untern Partien des Brustkorbes.

S. Spassokukotzki: «Plastik der Harnblase aus dem Darm und Bildung eines künstlichen Harnrezipienten bei Ectopie». (Nr. 78).

An einem 21jährigen Patienten operierte S. folgendermassen: Die ektopische Blase wurde umschnitten, wobei der Blasenhals oberhalb der Einmündung der ductus ejaculatorii durchtrennt wurde. Alsdann wurde das Peritoneum eröffnet, die Blase vollständig mobilisirt und die flexura sigmoidea hervorgeholt. Diese wurde in ihrem oberen Drittel quer durchtrennt und das centrale Ende mit Murphyknopf seitlich in das Rectum eingefügt. Nun standen die peripheren ²/₃ der Flexur zur Plastik zur Verfügung. Das Darmrohr wurde der Länge nach so weit wie möglich gespalten und durch doppelte Naht mit den angefrischten Blasenrändern vereinigt und am parietalen Peritoneum fixirt. Es folgte die recht schwierige Naht der Bauchdecken. So stand jetzt die Blase mit dem unteren Abschnitt der Flexur in Verbindung, der Urin wurde per anum entleert und eine Infektion der Harnwege erschien ausgeschlossen, da der zum Harnrezipienten umgewandelte untere Abschnitt der Flexur vom Kot nicht passirt wurde. Das funktionelle Resultat war sehr befriedigend. Der Patient entleerte sein sehr grosses Urinquantum (3800—4800 Kbcm.) in 7 bis 8 Malen. Eiweiss und Zylinder im Urin nicht vorhanden.

W. Petrow: «Ueber den Uteruskrebs». (Nr. 78).

P. stellt sein Material aus dem Hospital und der Privatpraxis zusammen und berücksichtigt ausführlicher die operativ behandelten Fälle. Die Indikationen zur Radikaloperation (vaginale Totalextirpation) will er eng gezogen wissen. Infiltrate in den Paramatrien kontraindizieren strik tdie Radikaloperation. Von 75 Radikaloperationen verlor P. 15. Als Pa-

Digitized by Google

liativoperation hat er häufig das Kurettement vorgenommen. Vom Extr. Chelidonii, das P. seinerzeit in inoperablen Fällen vielfach angewandt, hat er keine Erfolge gesehen.

S. Kusmin: «Echinokokkus des Uterus». (Nr. 78).

Der Echinokokkus sass in der hinteren Wand des Uterus und wurde noch bei der Operation (Laparotomie, supravaginale Amputation) für ein Fibrom gehalten. K. glaubt den Echinokokkus im Uterus für primär ansehen zu dürfen, da alle übrigen Organe keine nachweisbaren Veränderungen darboten.

A. Kablukow: «Fibrom des Ovariums». (Nr. 78).

K. exstirpierte ein 5 Pf. schweres, kindskopfgrosses, Fibrom des linken Ovariums.

F. Ssinizyn. Die Bedeutung R. Virchow's in der Chirurgie». (Nr. 79).

K. Smirnow: «Zur Frage von den Fettembolien nach Knochentraumen». (Nr. 79).

S. beschreibt einen Fall von tödtlicher Fettembolie nach Operation eines pes varus paralyticus bei einer 20jährigen Frau. Es wurde die Arthrodese im oberen Sprunggelenk, Tenotomie der Achillessehne und Resektion eines Stückes aus dem Talus vorgenommen. Nach einigen Tagen gewaltsame Korrektion der schlechten Stellung in Narkose. Danach traten schwere Gehirnerscheinungen, Krämpfe und Bewusstlosigkeit auf. Fieber. Tod 14 Tage nach der Operation. Sektion: Fettembolien in den Lungenkapillaren, Hämorrhagien im Gehirn, Leber und Niere.

D. Kusnetzky: «Ueber die operative Behandlung der Kieferankylose mit Resektion eines Stückes aus dem aufsteigenden Unterkieferast und Verlagerung eines Muskellappens». (Nr. 79).

1) 7jähriges Mädchen mit Ankylose des linken Kiefergelenks nach Otitis media. Die Zähne können nur bis auf einen Millimeter von einander entfernt werden. Operation: Resektion eines 1 cm. hohen Stückes aus dem aufsteigenden Kieferast. Aus dem Masseter wird ein Lappen mit oberer Basis gebildet, und in den Knochendefect an den pterygoidens internus angenäht. Heilung. Der Mund kann bis auf 2 cm. geöffnet werden.

2) 30jährige Frau mit rechtsseitiger Kieferankylose. Operation wie im vorigen Falle. Heilung mit gutem funktionellen Erfolg.

S. Tschish: «Muskeltransplantation zur Deckung eines Defekts in der Bauchwand». (Nr. 79).

24jährige Frau hatte nach eitriger Appendicitis einen grossen Bauchbruch über dem rechten lig. Poupartii. Der Defekt in der Muskulatur liess sich nicht nähen. Zur Deckung des Defektes wurde der musculus sartorius freipräparirt und mit seinem innervierenden Nerv nach oben geschlagen, durch ein Loch im muskulus obliquus abdominis hindurchgezogen und in den Defekt eingenäht. Heilung mit gutem functionellen Resultat. Der Muskel blieb kontraktionsfähig.

N. Trinkler: «Zur Diagnose der syphilitischen Erkrankungen des Pankreas». (Nr. 79).

Bei einer 28jährigen Frau, die wegen heftiger Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen und Ikterus in Behandlung kam wurde in der Gegend der Gallenblase eine Geschwulst von höckeriger Oberfläche gefühlt. Auf die Diagnose Cholelithiasis wurde die Laparotomie gemacht, wobei sich die Gallenblase als normal erwies. Die Geschwulst war der stark verdickte höckerige Pankreaskopf. Bei genauerer Erhebung der Anamnese wurde mit ziemlicher Sicherheit Lues festgestellt. Unter antiluetischer Therapie verkleinerte sich die Geschwulst sehr rasch und es trat Heilung ein.

A. Kudisch: «Zur Behandlung des Klumpfusses bei Erwachsenen». (Nr 79).

K. behandelte 2 Fälle von Klumpfuss, einen angeborenen und einen paralytischen bei 18 resp. 20jährigen Patienten mit Tenotomie der Achillessehne und unblutigem Redressement. Bei sorgfältiger Nachbehandlung erzielte er in beiden Fällen ein gutes Resultat.

A. Kablukow: «Ueber die operative Behandlung des runden Magengeschwürs mit Ausschabung und Pyloroplastik». (Nr. 80).

K. operirte einen 52jährigen Patienten, der seit 3½ Jahren an Ulcusbeschwerden gelitten hatte. Der Pylorus war nicht adhärent, sein Lumen etwas verengt. An der hinteren Wand des Pylorus sass ein 1-markstückgrosses Ulcus. Dasselbe wurde ausgeschabt und darauf die Pyloroplastik ausgeführt. Heilung mit vorzüglichem funktionellen Resultat.

J. Bondarew: «Ueber die primären Geschwülste im Mesenterium des Dünndarms». (Nr. 80).

1) Eine 36jährige Frau hatte seit einem Jahr eine schmerzhafte Geschwulst im Abdomen. Dieselbe war wenig verschieblich, rundlich, von prall-elastischer Konsistenz und etwa kindskopfgross. Bei der Operation erwies sich die Geschwulst als Chyluscyste, (200 kbcm. Inhalt) die intraligamentär im Mesenterium einer Dünndarmschlinge sass. Die Ausschälung gelang leicht. Heilung.

2) 42jähriger Mann klagt über Auftreibung des Leibes und Obstipation. Im Abdomen ist eine harte, höckerige, nach allen Richtungen verschiebliche Geschwulst palpabel. Bei der Operation fand sich dieselbe intraligamentär im Mesenterium einer Dünndarmschlinge. Da eine Ausschälung Schwierigkeiten machte, wurde die Geschwulst mitsammt dem Mesenterium und dem entsprechenden Darmstück (59 cm.) reseciert. Heilung. Die Geschwulst war ein Sarkom.

A. Hagmann. «Zur Diagnose und Therapie der Dickdarmgeschwülste». (Nr. 80).

H. berichtet über 11 Fälle aus der Moskauer Klinik. Von diesen wurden 9 operirt. In zwei Fällen musste man sich mit der Probelaparotomie begnügen, ein Mal wurde ein anus praeternaturalis und 4 Mal eine Enteroanastomose angelegt. Zwei Fälle, ein Sarkom und ein Karzinom des Blinddarms, wurden der Radikaloperation unterworfen und heilten.

W. Prjänischnikow: «Die Behandlung des anus praeternaturalis mittelst Darmausschaltung». (Nr. 80).

In den beiden von P. beobachteten Fällen hatte sich der anus praeternaturalis an inkarzerierten Leistenhernien etablirt. Im ersten Falle wurde von vorn herein die totale Ausschaltung ausgeführt und der Patient mit mässig viel Schleim secernierender Fistel entlassen. Im zweiten Falle wurde zunächst nur eine Enteroanastomose zwischen zu- und abführendem Schenkel gemacht, da aber der Kotabgang fortdauerte, musste die Darmausschaltung angeschlossen werden. Als aber die ausgeschalteten Schlingen durch den anus praeternaturalis viel Schleim secernierten, wurde schliesslich die ausgeschaltete Darmpartie reseziert. P. empfiehlt nach diesen Erfahrungen die primäre Resection.

S. Derjushinsky: «Ausgedehnte Blasenwandresektion wegen Karzinom mit günstigem Ausgang». (Nr. 80).

62jährige Frau klagte über Blasenbeschwerden und Hämaturie. Cystokopisch wurde an der vorderen Blasenwand eine Geschwulst konstatiert. Am 24. Mai 1902 sectio alta. Nach Eröffnung der Blase zeigte es sich, dass der Blasenhals und die Ureterenmündungen frei waren und die Geschwulst sich auf die vordere Wand und die Seitenwände der Blase beschränkte. Daher wurde die Resektion von annähernd ½ der Blase ausgeführt. Naht der Blase, Tamponade des paravesikalen Zellgewebes. Katheter à demeure. Nach Entfernung des Katheters stellt sich eine Fistel über der Symphyse ein. Die Patientin hat alle 20 Minuten Harndrang. Im September 1902 besteht die Fistel unverändert fort und in der Blase lassen sich Incrustationen nachweisen. Am 3. Oktober wird die Blase nochmals eröffnet und ein inkrustierter Seidenfaden entfernt. In der Blasenwand noch kein Rezidiv nachweisbar. Danach schloss sich die Fistel fast ganz. Mitte November jedoch begann sie wieder reichlicher zu sezernieren, es stellte sich Hämaturie ein und gleichzeitig begannen Schmerzen über der Symphyse und an den Oberschenkeln. Im Dezember liess sich zweifellos ein Recidiv nachweisen. Exitus Januar 1903. Sektion: Rezidiv im Blasenrest, multiple Metastasen im Peritoneum, linksseitige Hydronephrose durch Verschluss des Ureters durch einen Karzinomknoten.

A. Starkow: «Zur Frage von den Hämatomen des sternocleidomastoideus». (Nr. 81).

St. berichtet über drei Fälle von muskulärem Schiefhals, die er bei Kindern im ersten Lebensmonat durch Extirpation des degenerierten Muskels zur Heilung brachte. Die St.schen Fälle sprechen für die traumatische Entstehung des muskulären Schiefhalses.

A. Belikow und B. Bauer: «Zur Kasuistik der durch den Damm eingedrungenen Fremdkörper». (Nr. 81).

Der 27jährige Patient war vor ungefähr Jahresfrist mit dem Damm auf eine aufrecht stehende hölzerne Heugabel

Digitized by Google

aufgefallen und hatte die Besinnung verloren. Als er zu sich kam, bemerkte er eine leichte Blutung aus einer kleinen Wunde am Damm. Dieselbe schloss sich nach 2—3 Wochen, aber Schmerzen in der Dammgegend blieben bestehen. Am Damm liess sich ein Fremdkörper durch die Weichteile palpieren Durch Einschnitt wurde die fest in den Weichteilen sitzende eine Zinke der Gabel von 16. cm Länge herausbefördert. Im selben Moment quoll aus der Wunde Urin, Das zugespitzte Holzstück war im mittleren Abschnitt mit Harnsalzen inkrustiert, während die Basis und die Spitze davon frei waren. Es musste also die Blase zwei Mal perforiert haben. Auffallend war, dass gar keine Harnbeschwerden bestanden und dass die Wunde am Damm trotz des eingedrungenen Fremdkörpers anstandslos geheilt war. Der Patient wurde auf seinen Wunsch mit einer Harnfistel am Damm entlassen und soll nach einigen Wochen, wahrscheinlich an Entkräftung gestorben sein.

S. Ssamochotzki: «Ueber Blasenbrüche». (Nr. 81).

Unter den 8 Fällen, die S. beschreibt finden sich zwei dadurch interessante, dass es sich beide Male um doppelseitige Blasenbrüche (Leistenhernien) handelte. Neben dem Bruchsack fanden sich beiderseitig im Leistenkanal Divertikel der Harnblase. Alle Fälle betrafen Leistenhernien bei Männern.

G. Waljaschko: «Inguinale Blasenbrüche». (Nr. 81).

Kasuistische Mitteilung zweier einschlägiger Fälle.

M. Tschalussow: «Ueber die Heilung der Patellarfrakturen durch Knochennaht». (Nr. 81).

In einer längeren Arbeit beschäftigt sich T. zunächst mit dem Mechanismus der verschiedenen Patellarfrakturen, um dann bei Besprechung der Therapie die Knochennaht einer kritischen Beleuchtung zu unterwerfen. Prinzipiell erkennt er die Berechtigung der Knochennaht für alle Fälle von querer Fraktur an, wünscht aber doch, dass bestimmte Indikationen berücksichtigt würden. Eine wesentliche Rolle spielen die Diastase der Fragmente und der Grad der Weichteilzerreissung. Auf das Detail der interessanten Arbeit kann hier nicht eingegangen werden. Zwei selbstbeobachtete Fälle, die mit Arthrotomie und Naht der Fragmente behandelt wurden, sind der Arbeit eingefügt.

Wold. Fick.

Obosrenje psichiatrii, neurologii i eksperimentalnoi psichologii (Revue der Psychiatrie, Neurologie und experimentellen Psychologie), herausgegeben von W. v. Bechterew. Mai—August 1903.

Preobrashenski: «Zur Lehre von der progressiven Muskelatrophie».

Verf. beschreibt einen einschlägigen Fall, wo nach 3jähriger Dauer der Tod an Herzlähmung eintrat mit Sectionsbefund und sorgfältiger pathologisch-anatomischer Untersuchung, deren Resultat kurz folgendes war: Erhebliche Veränderungen in den Muskeln und den Vorderhörnern des Rückenmarks bei normalen peripheren Nerven. Die gegenseitige Abhängigkeit dieser Prozesse ist nicht zu deuten, beide können gleichzeitig entstanden sein. Verf. tritt für die nosologische Einheitlichkeit aller Erkrankungen der motorischen Bahnen ein (Myopathien, spinale Atrophieen, subacute und chronische Poliomyelitiden). Merkwürdigerweise will er die Existenz einer chronischen Poliomyelitis nicht zugeben, was nicht consequent erscheint.

W. von Bechterew: «Ueber eine eigenartige Reflexerscheinung an den Extremitäten bei centralen organischen Lähmungen».

Der Verf wahrt das Recht der Priorität bezüglich einer von Mohr neuerdings beschriebenen Erscheinung. Beugt man die gelähmte obere Extremität passiv im rechten Winkel und lässt sie fallen, so fällt sie nicht glatt, sondern ruckweise, ja mit Zurückschnellen.

Zaregradski: «Zur Frage der ideomusculären Contraction bei Geisteskranken».

Der Autor hat an einem bunten Material von 340 Geisteskranken die genannte Erscheinung untersucht und in 80 pCt. gefunden. Er legt ihr berechtigter Weise kein diagnostisches Gewicht bei.

Saizew und Toporkoff: «Das Methylenblau in der psychiatrischen Praxis».

Sie geben folgendes Resumée.

1. Methylenblau kann als beruhigendes Mittel in vielen Fällen angewandt werden.

2. In einigen Fällen hartnäckiger Agrypnie ohne Erregung wirkt es schlafmachend.

3. Vorsichtiger Gebrauch ist unbedenklich.

Als Dosis wird 0,2—0,4 empfohlen, aa mit pulvis nucis moschatae.

Malzew: «Brüderschaften und Spitäler im südlichen Russland».

Radin: «Die Macht der Erde» von Uspensky in psychiatrischer Beleuchtung».

Uspensky war ein hervorragender russischer Schriftsteller, der sich vorwiegend mit dem Studium der Volksseele, des Bauernstandes beschäftigte. Er starb vor einigen Jahren an progressiver Paralyse. Seine Schilderung des russischen Bauern gipfelt in der Anschauung, das Bauernleben sei harmonisch und gleichzeitig unbeständig, d. h. neuen Verhältnissen nicht anpassungsfähig.

Jaroschewsky: «Zur Lehre von der peripherischen gonorrhoischen Neuritis».

Verf. beschreibt einen Fall von gonorrhoischer Neuritis mit Lähmungserscheinungen und Gelenkaffectionen. Der Verf. neigt zur Annahme, dass nicht die Gonococcen selbst, sondern ihre Toxine die Nervenerscheinungen bedingen. Er spricht ferner die Ueberzeugung aus, dass gewiss viele nervöse Affectionen im causalen Zusammenhang mit der Gonorrhoe ständen, wo diese Aetiologie aber nicht erkannt werde, weil die diagnostisch-wichtigen Gelenkaffectionen fehlen.

W. von Bechterew: «Ueber die distalen Reflexe der oberen Extremitäten und ihre diagnostische Bedeutung».

v. B. hat selbst ff. Reflexe beschrieben: den Scapulohumeral-, Acromial- und Brustreflex, ferner den Metacarpophalangealreflex und den Handgelenksreflex (beim Beklopfen der Sehne des m. ulnaris ext.); endlich wären noch die Sehnenreflexe der Fingerbeuger zu beachten, sowie der Pronatorreflex (vom Periost). Alle diese Zeichen will v. B. zur Diagnose verwendet wissen, da einseitiges Fehlen oder Verschiedenheit auf beiden Seiten selten ist. Besonders, wo es sich um Unterscheidung peripherer und centraler Laesionen des motorischen Apparats handelt, sind die erwähnten Reflexe von Bedeutung.

Malzew: «Die Rolle der russischen Klöster etc. in der Fürsorge Geisteskranker im XVII und XVIII Jahrhundert».

Gartje (Hartge?): «Ueber den Hemmungsapparat des Herzens bei neugeborenen Hunden».

Der Verf. hat über die genannte Frage im Bechterew'schen Laboratorium Versuche angestellt. Leider ist nur die Technik geschildert, die Anzahl der Experimente ist nicht mitgeteilt. Das Ergebnis war, dass im Herzen nervöse Elemente vorhanden sind, deren Reizung durch den Inductionsstrom oder Muscarin Verlangsamung der Schlagfolge bewirkt. Ferner war die Erregbarkeit der Hemmungsfasern vorhanden.

Spirtow: «Ueber den Einfluss der Musik auf die Muskelarbeit».

Psychologisch-experimentelle Untersuchungen. Zum Referat nicht geeignet.

Kozowsky: «Zur Methodik der Faserfärbung im Centralnervensystem».

Es handelt sich nicht um «Faser»- oder «Fibrillenfärbung», sondern um eine Modification der Weigert'schen Markscheidenfärbung.

W. v. Bechterew: «Ueber Hirncentra der Di- und Convergenz».

Verf. hat an Affen Versuche mit elektrischer Hirnreizung angestellt und glaubt folgende Centra annehmen zu können:

Divergenz a) reflectorisch — im vorderen Abschnitt des gyrus angularis.

b) activ — frontal, nach vorn vom mittleren Teil des sulcus praecentralis (Willenscentrum).

Digitized by Google

c) ein subcorticales Centrum in den vorderen Vierhügeln.

Convergenz a) im Occipitallappen, hinter der Vereinigung der fissura Sylvii mit dem sulcus temporalis I.

b) im unteren Teil des gyrus angularis, reflectorisches Centrum.

Ein Willenscentrum für die Convergenz hat v. B. nicht finden können.

Ossipow: «Die Bedeutung des Babinsky'schen Phaenomens als Frühzeichen centraler Laesionen der Pyramidenbahn und als differentialdiagnostisches Merkmal zur Unterscheidung organischer und functioneller Hemiplegien».

O. kommt auf Grund zahlreicher Fälle zu einem durchaus positiven Resultat, legt auch dem Ausbleiben der Zehenextension und -flexion gewissermassen als Uebergang vom normalen zum pathologischen Stadium einen grossen Wert bei. Hat das Phänomen nie bei functionellen Erkrankungen beobachtet.

Hartge (Gartje): «Ueber den Einfluss des Grosshirns auf die Herztätigkeit und die Vasomotoren des neugeborenen Hundes».

Zum Referat nicht geeignet.

Kastanajan: «Zur vergleichenden Anatomie und Physiologie des Ammonshorns».

Literaturzusammenstellung.

Tscherbak: «Zur Frage der Vibrations- (i. e. Knochen-) Sensibilität».

Periost. Knochen und Gelenke enthalten Nerven, die Schwingungen der Stimmgabel in specifischer Weise percipieren; sie sind die Träger dieser besonderen Sensibilitätsform. In pathologischen Fällen kann diese Empfindung gestört sein, was diagnostisch von Bedeutung ist. Ausser An- resp. Hypaesthesie kommt auch Hyperaesthesie vor.

W. v. Bechterew: «Ueber das Verhalten des Orbicularis palpebrarum bei corticalen und subcorticalen Facialislähmungen».

Bei den erwähnten Lähmungen hat v. B. feststellen können, dass die Kranken das gekreuzte Auge allein nicht schliessen können, wohl aber das gleichseitige, sowie beide zusammen. Die Centra für den oberen Facialisast sollen beiderseitig wirken.

Shukowski: «Deber die Lichtbehandlung der Tortikollis rheumatica».

Erst vergebliche Behandlung mit Volta-licht, dann glänzender Erfolg mit elektrischen (Glüh-) Lichtbädern. Es wurden 2 (!) Kranke so geheilt.

Ostankow: «Ueber die Entstehung des no-restraint-systems in Russland».

Der Autor liefert den Nachweis, dass zuerst in Petersburg von Balinsky und Mershejewsky, gleichzeitig von Frese in Kasan das no-restraint eingeführt wurde, in den Jahren 1870—80.

Toporkow: «Die Notwendigkeit des Kampfes mit der Tuberkulose in den psychiatrischen Anstalten».

Es muss Isolierung der Tuberkulösen gefordert werden; ferner Registrierung aller vorkommenden Fälle.

Portugalow: «Ueber Lumbosacralhypertrichose».

In einem solchen Falle lagen keine anderen aetiologischen Momente vor (etwa Spina bifida) als degenerative Veranlagung überhaupt.

Voss.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 9, 10 und 11. 1903.

W. Mitrofanow: «Ueber die Erweiterung der Cervix uteri mit dem Bossi'schen Dilatator». (Nr. 9).

M. führt zwei Fälle an — zwei Eklampsieen — in denen die forcierte Dilatation vorgenommen wurde, in einem Fall bei Eröffnung des Muttermundes auf einen Finger, in dem anderen bei fast geschlossenem Mm. Die Dilatation dauerte 45 Minuten, es trat keine Blutung ein, die eine Wöchnerin wurde geheilt entlassen, die andere wegen psychischer Alteration übergeführt. Im ersten Fall wurde Wendung und Extraktion gemacht — Kind tot, im zweiten Fall wurde das abgestorbene Kind perforiert.

A. Raschkess: «Zur Kasuistik der primären Neubildungen der Vagina». (Nr. 9).

R. beschreibt einen nussgrossen Tumor, der an der hinteren Scheidenwand sass und extirpiert wurde. Die mikroskopische Untersuchung gab keinen Aufschluss über die Natur des Tumors. Derselbe erinnert in seiner Struktur am meisten an ein Hypernephrom oder Endotheliom.

Th. Bukoemski: «Ueber die Verheilung der Bauchwunde nach dem Bauchschnitt». (Nr. 9 und 10).

Verf. hat Experimente angestellt an Kaninchen, die verschiedensten Nahtmethoden angewandt und nach verschiedenen Zeiträumen die verheilte oder im Verheilen begriffene Wunde ausgeschnitten und untersucht. Die Verwachsung der Muskeln ist möglich unter zwei Bedingungen: 1) Abwesenheit von bindegewebigen Bestandtheilen zwischen den Muskeln und Annäherung der Wunde. Am 8—10 Tage scheint die Bauchwunde verheilt zu sein, mikroskopisch betrachtet findet man um diese Zeit einen atrophischen Zustand der Malpighi'schen Schicht und Inversion der Hautränder. Der Bauchschnitt sollte seitlich von der lin. alba geführt werden oder die linea alba sollte entfernt und die Muskelrander direkt an einander genäht werden, wird die Naht zu fest gezogen so verfallen die Muskelbündel der Nekrose. Die Verwachsung geschieht überhaupt bindegewebig, aus alten Muskelfibrillen wachsen junge, die ersten 1½ Monate sind dieselben innig von Bindegewebsfibrillen durchsetzt. In 96 pCt. aller Fälle findet man (Schlosser) in der Wunde Staphylokokken, welche durch die vorhandene Wundsekretion unschadlich gemacht werden.

A. Alexandrow: «Die Gonorrhoe beim Weibe und deren Behandlung». (Nr. 9 und 10).

Bringt ausser einer genauen Besprechung der ausländischen Litteratur nichts Neues.

Th. Burdsinski: «Kaiserschnitt an der Toten. Lebende Frucht». (Nr. 9).

5 eklamptische Anfälle, starke Dyspnoe, Tod der 18jährigen Erstgebärenden unter den Erscheinungen von Lungenoedem. 15 Minuten nach dem Tode Kaiserschnitt, lebendes Kind.

N. Fenomenow: «Ueber die Anwendung des Adrenalin in der Geburtshülfe und Gynäkologie». (Nr. 10).

Experimentelle Versuche wurden mit dem amerikanischen sowohl, wie russischen d. h. Poehlschen Präparat angestellt mit einer Lösung Adrenal hydrochlor. 1:1000. Wenig Effekt war zu beobachten bei den Kolporrhaphien in einer Lösung von 1:5000. Dagegen war bei Betupfung der Portio und des Zervikalkanales eine reflektorische Einwirkung auf die tiefer gelegene Partie der Schleimhaut der Gebärmutter zu spüren. Verf. betupfte die von einander entfernten (losgeklappten) Portiolippen ¼ Minute zwei Mal mit der Lösung, beobachtete Blasswerden und Fehlen einer Blutung bei der darauf vorgenommenen Auskratzung. Von guter Wirkung ist das Adrenalin bei wuchernden Granulationen.

Podgoretzki und Stoljipinski: «1000 von Prof. Fenomenow ausgeführte Laparotomien». (Nr. 5, 10 u. 11).

Anlässlich des 25jährigen Jubiläums Fenomenows, ist das Material von P. u. S. bearbeitet worden. Darunter befinden sich: Ovariotomien 505, Myomotomien 280 (darunter supravaginale Amputation 224, Enucleation mit Erhaltung des uterus 26) Coeliotomieen wegen Extrauteringraviditat 58, Extirpation von Tubensäcken 64, Probelaparotomieen 35, Herniotomien 9, Ventrofixationen 11, wegen Uterusruptur 7, Sectio caesarea 6 etc. Es finden sich über jeden einzelnen Fall kurze Notizen. Die Gesammtsterblichkeit beträgt 77 = 7,7 pCt., nicht alle Todesfälle sind aber auf Conto der Operation zu setzen z. B. Typhus abdom., Tuberkulosis, Weiterwachsen maligner Tumoren, Embolien (4 mal) etc. 6 pCt. Todesfälle waren Sepsis oder Herzschwäche zuzuschreiben. Manche wurden infiziert eingeliefert oder litten an vereiterten Cysten, welche bei dem operativen Eingriff Anlass zur tötlichen Sepsis gaben.

Lisjansky: «Ueber die akute gelbe Leberatrophie». (Nr. 11).

18jährige Erstgebärende, leichter Ikterus am Ende der Schwangerschaft, Lebergrenzen normal, Fundus uteri 4 Fin-

Digitized by Google

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.

Vorzügl. Antituberculund Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosotsyrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, ***geruch- und geschmacklose,*** ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruritus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife, nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Para-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30 ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10,0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(12) 11—6

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), одинъ **вызванъ** чахоткой, самой **ужасной** изъ современныхъ болѣзней человѣка, **уносящей** въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. **санаторіяхъ,** весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, даетъ **даже въ средней стадіи** болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы излечится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются **лишь** 3—4 небольшія санаторіи, всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. **Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ** задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя условія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3 хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулевомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Triferrin

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung. Leicht resorbirbar.

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans. Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos.

• KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Digitized by Google

Patentirt! Name geschützt!

„Citrophen"

Bewährtes
und klinisch erprobtes Mittel
gegen
Fieber ⁜ Influenza ⁜ Rheumatismus ⁜ Gicht
Neuralgie ⁜ Ischias ⁜ Kopfschmerz
und verschiedene Nervenkrankheiten
ohne jede schädliche **Nebenwirkung.**

DOSIRUNG:
für Erwachsene 3 mal täglich 1 gr.
» Kinder 3 » » ½ »

(30) 6—6.

CITROPHEN

wirkt: schmerzstillend, nervenberuhigend, appetitanregend und schlafbringend.

Citrophen setzt bei Keuchhusten die Heftigkeit und Anzahl der Anfälle wesentlich herab.

Erhältlich in allen Apotheken aller Länder

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant:
Chem.-techn. Laboratorium v. Dr. Israel Roos, Frankfurt a. M.

Die NERVENHEILANSTALT Speichersdorf
bei Königsberg in Pr.

wird im März dieses Jahres eröffnet werden.

Die komfortable und den modernen Anforderungen entsprechend ausgestattete Anstalt, mit grossen, schönen Parkanlagen ist zur Aufnahme nervöser und gemütsleidender Patienten männlichen und weiblichen Geschlechts eingerichtet. Nähere Anfragen sind an den unterzeichneten Chefarzt zu richten.

Dr. **Steinert**, Nervenarzt. (36) 6—4.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „**Pertussin**" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlicher und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau. Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode,** Apotheker, **Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg. Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19.** Seydelstrasse 16. (8) 26—24

Das Krankenutensilienlager
des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Довв. ценз. Спб., 20 Февраля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

ger unterhalb des proc. xyphoid. Im Harn Gallenpigmente und Spuren von Eiweiss. Normale etwas verfrühte Geburt. Am ersten Wochenbettstage Zunahme des Ikterus und Verkleinerung der Leberdämpfung zwei Finger oberhalb des Rippenbogens Temp. 37,2 Puls 58. Bald darauf Bewusstlosigkeit, ausser Gallenpigment, Eiweiss und Leucin und Tyrosinkrystalle in grosser Menge. Die bakteriologische Untersuchung des Blutes blieb negativ, Leber empfindlich, verkleinert. später Temperaturanstieg bis 40,7. Tod. Bei der Sektion fand man eine merkliche Verkleinerung der Leber, auf dem Durchschnit gallertig, das Gewebe stark verändert, Leberzeichnung vollständig verwischt. Mikroskopisch fan, den sich Zeichen von Nekrose, die Zellgrenzen verschwommen die Kerne zum grossen Teil untergegangen, ausserdem Schollen von Gallenpigment. Die Nierenepithelien zeigten gleichfalls Degenerationserscheinungen, ebenso der Herzmuskel.

A. Pokrowsky: «Ueber das maligne Chorion-Epitheliom». (Nr 11).

Verf. untersuchte eine unter dem Periost der Schädelknochen exstirpierte Geschwulst mikroskopisch und stellte fest, dass es sich um ein Chorionepitheliom und zwar eine Metastase handelt. Leider fehlt jegliche Angabe über das klinische Bild, Alter der Pat, status etc. Die eine Art von Zellen waren scharf begrenzt mit hellem durchsichtigem Protoplasma, die andere weist stark gefärbte Zellen auf, die Grenzen sind verwaschen, die Kerne reich an Chromatin. Blutgefässe reichlich vorhanden, trotzdem verfallen viele Knötchen, wenn sie eine gewisse Grösse erreichen, der Nekrose. Verf. bespricht die Litteratur.

A. Raschkess: «Ueber den Nutzen der Gummihandschuhe in der geburtshilflichen Praxis». (Nr. 11).

R.'s Versuche sind in der Münchener geburtshilflichen Klinik angestellt: 600 Gebärende wurden nach erfolgter Desinfektion mit Gummihandschuhen untersucht (Gruppe A.) und 600 in der gewöhnlichen Weise (Gruppe B). Bei beiden Gruppen wurden bei jeder Gebärenden 2—3 mal Untersuchungen angestellt. Gefiebert haben 18.2 pCt. von Gruppe A und 14,3 pCt. Gruppe B. Nach Abzug von Fieberfällen, die sich nicht an die Geburt schlossen oder die infiziert eingeliefert wurden, bleiben Fiebernde Gruppe A 13,7 pCt. und 11.8 pCt. Gruppe B. Operationen wurden ausgeführt an 47 Gruppe A und 37 Gruppe B, von diesen fieberten 31,9 pCt. Gruppe A und 16.2 pCt. Gruppe B. Verf. ist in Folge dessen der Meinung, dass die Anwendung der Gummihandschuhe nicht vom geringsten Nutzen ist, eher im Gegenteil.

M. Mironow: «Ueber die operative Behandlung der allgem. eitrigen Peritonitis». (Nr. 11).

Es handelte sich um eine Pyosalpinx vergesellschaftet mit Peritonitis, der durch die Operation (Extirpation des Pyosalpinx und Drainage der Bauchhöhle) geheilt wurde.

Lingen.

Woenno-Medicinskij Shurnal. Juli—September 1903.

F. Awdejew: «Rudolf Virchow, als Reformator der medizinischen Dotrinen. Biographische Skizze».

N. Nowikow: «Wasserstoffsuperoxyd bei einigen Erkrankungen des Magens».

N. empfiehlt die Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds in Lösungen nicht stärker, als 0,3—0,4 des Merk'schen Praeparates auf 100 Wasser und Syrup. Bei Ulcus ventriculi verursacht H_2O_2 starke Schmerzen und Brennen in der Magengegend, was als wichtiges diagnostisches Mittel dienen kann. Sehr rasch und prompt wirkt H_2O_2 bei Gastritiden und Gastroenteritiden der Kinder, einschliesslich der Cholera infantum; bei Obstipationen infolge von Darmatonie bei Kindern und Erwachsenen regt H_2O_2 zuweilen die Darmtätigkeit an. Erbrechen nicht meningealen Ursprungs sistiert rasch bei Anwendung dieses Mittels. Sogar bei den akuten Katarrhen des Magens und Darms der Säufer wirkt H_2O_2 sehr günstig sowohl auf das hartnäckige Erbrechen als auch auf die anderen katarrhalischen Erscheinungen.

W. Baginsky: «Ein Versuch siebenjähriger Aufbewahrung von Gummigegenständen in Terpentindämpfen».

In schwachen Terpentindämpfen wurden verschiedene Gummigegenstände im Laufe von 7 Jahren prachtvoll konserviert. Verf. empfiehlt warm diese Methode, die übrigens schon lange in einigen Gummiwarenlagern angewandt wird.

A. Pewnizki: «Die Behandlung der Alkoholiker mit Hypnose in der Ambulanz der Klinik von Prof. W. Bechterew».

Ausführliche Beschreibung der Behandlungsmethode, die schon sehr günstige Resultate ergeben hat.

S. Wertogradow: «Zur Semiotik und Therapie der Sinusthrombose».

Ausführliche Beschreibung von 7 Fällen otogener Sinusthrombose. Die häufigsten und zuverlässigsten Symptome dieses Leidens sind nach Verf. folgende: 1) plötzlicher Beginn der Krankheit bei einem an Ohrenflussleidenden Pat., 2) stürmischer Verlauf mit Schüttelfrösten und Intermissionen. 3) Schmerz an einer zirkumskripten Stelle hinter dem Proc. mastoideus, in der Gegend des Emissarium mastoideum. 4) bei bestehender Neuritis optica muss die Operation sofort vorgenommen werden.

M. Mursin: «Zur Kasuistik des Erysipels der Schleimhäute».

In dem vom Verf. beobachteten Falle entwickelte sich das Erysipel primär auf der Rachenschleimhaut, von wo aus es sich durch das Ohr nach aussen verbreitete.

P. Sorotschinski: «Die Masern und ihr Verlauf bei jungen Soldaten».

Von 19 an Massrn erkrankten Soldaten sind 3 gestorben. Von seltenen Komplikationen wurde in zwei Fällen akute Entzündung des crico-arytaenoidalen Gelenkes beobachtet in einem doppelseitig, in dem anderen — einseitig.

W. Nefedow: «Zur Kasuistik der Duodenalgeschwüre».

N. Shdan-Puschkin: «Zur Frage der Organisation der Selbsthülfe im Militär».

M. Mursin: «Das Kompletieren der Militärabteilungen der Bezirke des Europäischen Russlands durch Eingeborene Transkaukasiens vom klimatischen Standpunkte».

Auf Grund der statistischen Daten über die Morbidität verhält sich Verf. negativ zu dem in den letzten Jahren geübten Kompletieren der Bezirke des Europäischen Russlands und Turkestans durch Eingeborene der Gouvernements Kutais und Tiflis.

J. Sabludowski: «Ueber die Bedeutung der physikalisch-mechanischen Behandlungsmethoden bei Erkrankungen des Hodens und seiner Adnexa».

Das vorliegende Thema ist vom Verf. schon öfters und ausführlichst in deutscher Sprache behandelt worden.

A. Zazkin: «Ein seltener Fall wiederholten Blutergusses in das Corpus vitreum des Auges».

W. Uglow: «Zur Frage der Behandlung der Syphilis mit Injektionen von Hydrargyrum salicylicum».

Verf. ist mit diesem Praeparate sehr zufrieden: Abszesse wurden niemals beobachtet, trotzdem 5000 Injektionen gemacht wurden. Der Ernährungszustand leidet bei dieser Behandlung nicht und fast alle Patienten haben an Körpergewicht zugenommen.

F. Schwoger-Letezki: «Ein Fall von lichen scrophulosorum».

A. Gerwer: «Psychiatrische Analyse des Verbrechens».

J. Kijanizyn: «Der russische Thee aus Tschakwa».

Tschakwa ist ein Gut des Apanageressorts in der Nähe von Batum. Die vom Verf. ausgeführten Analysen des Tschakwaschen Thees ergaben, dass derselbe seiner chemischen Zusammensetzung nach dem chinesischen sehr nahe steht und sich bedeutend vom Ceylonschen Tee unterscheidet letzterer enthält bedeutend mehr Thein und Gerbsäureverbindungen. Beim Kochen und Abkühlen des Tschakwaschen; Tees bildet sich eine verhältnissmässig leichte Trübung (der Ceylonsche giebt einen Niederschlag). Der Tschakwasche Tee wird viel reiner bereitet und ist doppelt so billig als der chinesische. Ein Aufguss desselben hat angenehmen, aromatischen Geschmack und intensive Farbe. Verf. spricht den Wunsch aus, dass der Tschakwasche Thee möglichst kultiviert und verbreitet werde.

Digitized by Google

N. Chochrjakow: «Zur Frage der Lumbalfisteln venalen Ursprungs».

N. Burzew: «Ein Fall von Cysticercus im Musculus pectoralis major.».

D. Ermolinski: «Ein Fall von Hundswut beim Menschen».

E. Klopfer: «Einige Bemerkungen über die Desinfektion, und Aufbewahrung der urologischen Instrumente».

Kurze Uebersicht der in einigen urologischen Kliniken von Berlin und Paris angewandten Methoden.

W. Serjeshnikow: «Die verschiedenen Epidemien in der Mongolei und die Möglichkeit der Einschleppung derselben nach Russland».

N. Ossipowski: «Ueber Ichthargan bei Trachom».

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Tägliche Bepinselungen mit 1—2 pCt.-iger Ichthargan-lösung werden sogar bei langdauernder (1½—2 Monate) Anwendung von den Patienten gut vertragen.

2) In genannter Konzentration kann das Ichthargan mit einigem Erfolg angewandt werden bei Behandlung des Trachoms; in den meisten Fällen verdient es aber keinen Vorzug vor den alten Mitteln (arg. nitric., cupr. sulfuric.), da es erstens das Trachom zu heilen nicht im Stande ist und, zweitens, bedeutend teuerer ist.

3) Bei den chronischen, mehr oder weniger schweren Trachomform ist das Ichthargan ebenso unwirksam, wie die anderen Mittel; in diesen Fällen ist, wenn möglich, eine chirurgische Behandlung (Durchstechung oder Ausdrückung der Follikel) indiziert, die zuweilen gute Resultate giebt.

4) Ichthargan kann gute Resultate geben bei vielen Bindehautkrankheiten, die mit reichlicher Sekretion einhergeben, es scheint aber dass die Resultate nicht besser sind, als beim Gebrauch von Lapislösungen.

E. Kohan: «Seltene Lokalisation der Schanker, einiger Syphilide, des Merkurialismus und Psoriasis vulgaris».

2 Fälle weichen Schankers an der Hand, eines weichen Schankers am Fusse, 2 Fälle weichen Schankers in der Vagina und an der Portio vaginalis uteri, 2 Fälle harten Schankers auf dem Gesichte, je 1 Fall von Papeln an der Hand gummösen Geschwürs auf der Konjunktiva, merkurieller Vaginitis und 3 Fälle von Psoriasis vulgaris auf der Vola manus und an den Fusssohlen.

L. Charitonow: «Eine neue Methode zur raschen Bestimmung der Beschaffenheit des Mehls.

J. Kletschetow: «Zur Frage der Behandlung der Pocken durch verstärkte Vaccination».

Die Behandlung eines 6-monatlichen, sehwächlichen Kindes durch verstärkte Vaccination, die im Prodromalstadium begonnen hatte (die erste Vaccination 2 Tage von dem Erscheinen der Papeln) und im papulös-vesiculösen Stadium fortgesetzt wurde, gab ein vorzügliches Resultat und rettete das totkranke Kind.

M. Fenster: «Zwei Fälle von Laparatomie bei Undurchgängigkeit des Darmes mit gutem Erfolg».

R. Beckmann: «Ueber die Nachbehandlung bei Thoracotomie».

Verf. empfiehlt einige Ergänzungen und Verbesserungen zum Jutton'schen Apparate, die sich in der Praxis gut bewährt haben.

M. Potapow: «Eine zweckmässige Methode des Transports Schwerverwundeter vom Kampfplatze».

D. Kressin: «Die Behandlung der Lungentuberkulose durch subcutane Injectionen von Natrium cinnamylicum».

Bei 27 Patienten gab die Behandlung sehr befriedigende Resultate.

A. Tyshnenko: «Alkoholumschläge bei Behandlung der Perityphlitis».

Verf. beschreibt 4 Fälle akuter Appendicitis mit circumscripter Peritonitis. In allen Fällen hatten die Alkoholumschläge einen zweifellos günstigen Einfluss: schon einige Stunden nach der Anlegung derselben wurden die Schmerzen bedeutend leichter, das Erbrechen sistierten, das Allgemeinbefinden wurde besser. Alle Fälle sind vollkommen genesen.

W. Barth: «Zur Epidemiologie der Streptomycosis».

Beschreibung einer Erysipelasepidemie im Nikol'schen Lazaret.

W. Dagilaiski: «Ueber einen wenig bekannten Trachomherd».

Es handelt sich um den Nowousen'schen Kreis des Gouv. Ssamara. Im Laufe eines Monats behandelte D. daselbst 3492 Augenkranke, unter denen 28 pCt. Trachomkranke waren.

J. Ebergardt: «Ein Fall trophoneurotischer Lepra».

K. Andruss: «Ichthyol beim Trachom».

Das Ichthyol hat sich gar nicht bewährt und wird wahrscheinlich niemals eine so grosse Verbreitung finden, wie cuprum citricum, sulfuricum und argentum nitricum.

E. Iwanow: «Bericht der psychiatrischen Abteilung des Tifliss'er Militärhospitals für das letzte Quinquennium des XIX. Jahrhunderts».

A. Sacher.

Wratschebnaja Gaseta. 1903. Nr. 38—52.

A. Golossow: «Ein Fremdkörper in der Augenhöhle, entoptische Erscheinungen hervorrufend». (Nr. 38).

Einem Arbeiter wurde beim Steinesprengen eine Menge Splitter in das Gesicht geschleudert. Einer derselben durchbohrte das rechte obere Augenlid, am inneren Winkel in die Augenhöhle eindringend. Derselbe konnte nicht gleich entfernt werden, und bald bemerkte Patient im Gesichtsfelde rechts unten einen runden, erbsengrossen Fleck, welcher am Tage schwarz, mit hellem Saum, Nachts dagegen hell und mit einem glänzenden Rande umgeben war. Nach Entfernung des Steinsplitters hörten alle Erscheinungen auf. Verf. empfiehlt dieselben diagnostisch zu verwerten in den Fällen, in welchen man Verdacht auf Fremdkörper in der orbita hat, die einen Druck auf den Augapfel ausüben.

S. Dibailow. «Zur Kasuistik der Hysterie bei den Soldaten».

Es werden 7 Krankengeschichten mitgeteilt. In einem Falle handelt es sich um einen Soldaten, welcher eines Abends in das Hospital gebracht wurde; schon bei seiner Ankunft antwortete er nicht mehr auf Fragen und erkannte Niemand. Bald darauf verfiel er in einen letargischen Zustand, welcher 4 Tage anhielt. Anamnestisch waren gar keine Anhaltspunkte für eine andere Krankheit zu finden, und bei weiterer Beobachtung musste per exclusionem die Diagnose auf coma hystericum gestellt werden. Plötzlich kam der Kranke zu sich, fing an zu gehen und zu sprechen wie ein Gesunder. Anaesthesien bei erhöhten Reflexen und Verengerung des Gesichtsfeldes sprechen auch für die Richtigkeit der Diagnose.

P. Botschkowski: «Ein Fall von günstiger Einwirkung des Erysipels auf den Verlauf einer eitrigen Mittelohrentzündung».

B. beobachtete einen Patienten, bei dem am 10. Tage des Bestehens einer schweren rechtsseitigen eitrigen Mittelohrentzündung sich eine Gesichtsrose einstellte. Schon einige Tage nach Auftreten derselben hörte der eitrige Ausfluss auf, die localen Symptome schwanden, die Perforationsstelle im Trommelfell verheilte und der Patient genas vollständig, ohne dass sein Gehör gelitten hatte.

W. Dukelski: «Diphtheriebazillen in einem Falle chronischer Vulvo-vaginitis».

Bei einem 8jährigen Mädchen, welches an einer gonorhoischen Vulvo-vaginitis litt, konnte nach ½ Jahre, nachdem es eine Diphtherie durchgemacht hatte, im Scheidensekret Diphtheriebazillen nachgewiesen worden. Gonokokken, die vor der Diphtherie in reichlicher Menge vorhanden gewesen waren, fehlten später vollständig.

F. Stroinowski: «Ueber die grichtlich-medizinische Bedeutung des Obduktionsprotokolls des Leichnams der

Digitized by Google

Tatiana Solotowa und die chemische und mikroskopische Untersuchung der inneren Organe desselben». (Nr. 39).

N. Frangopulo: «Ein Fall von Pneumothorax im Wochenbett».

Es handelt sich hier um eine 31jährige stets gesund gewesene Frau, die zum 3. Mal niederkam. Das Kind wurde in 1 Gesichtslage geboren. Die ersten 7 Tage des Wochenbettes verliefen in jeder Beziehung normal. Am Abend des 7. Tages plötzlich Schmerzen in der Brust und Atemnot, und allmälig entwickelte sich ein deutlicher linksseitiger Pneumothorax. Nach 10 Tagen waren die meisten Erscheinungen schon geschwunden, so dass die Patientin das Bett verlassen konnte. — F. ist der Meinung, dass in diesem Falle das starke Pressen während der Wehen bei der Kreissenden ein interstitielles und subpleurales Emphysem hervorrief, welches einen Pneumothorax zur Folge hatte.

Priv.-Doz. G. Wlaew: «Weitere Beobachtungen und Untersuchungen betreffend die Serumtherapie der bösartigen Geschwülste». (Nr. 40—43).

Das Serum ist bei über 300 Kranken angewandt worden. Viele von diesen Kranken sind genau beschrieben, viele von ihnen in medizinischen Gesellschaften des In- und Auslandes demonstriert worden, so dass W. nur 8 Krankengeschichten anführt. Er ist der Ueberzeugung, dass die bösartigen Neubildungen, Sarcom und Carcinom den therapeutischen Eingriffen durchaus zugänglich sind und man bei fortdauernder Serumbehandlung die Weiterausbreitung der Krankheit verhindern kann. Eine inoperabele Geschwulst kann zur operabelen gemacht und sogar ein Rezidiv verhindert werden. (In der Sitzung der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg vom 6. Nov. 1903 wurden bereits mehrere von den angeführten Punkten wiederlegt und angeführte Krankengeschichten als unrichtig bezeichnet. cf. Russki Wratsch 1904. Nr. 2. D. Ref.).

L. Einis: «Ueber Syphilis ohne Affektion des Lymphgefässsystems».

In den 6 mitgeteilten Fällen bestand eine deutlich ausgesprochene syphilitische Affektion der primären und sekundären Periode ohne die geringste Beteiligung von Seiten des Lymphgefässsystems.

W. Spindler: «Beobachtungen über Erkrankungen beim Biss der schwarzen Spinne».

S. beobachtete in einem Jahr 7, und im folgenden 17 Bisse von Lathradectes lugubris. Die Kranken empfinden den Biss als momentanen, starken Stich und nach 10—20 Minuten traten Allgemeinerscheinungen auf. Die Therapie besteht im Hervorrufen von Schweiss, in Darreichung von grösseren Mengen Alkohol, ferner Opium, Campher und Abführmittel.

K. Lordkipanidse: «2 Fälle von Febris biliosa haemoglobinurica». (Nr. 41—42).

Aus der ersten Krankengeschichte sehen wir, dass der Patient an einer typischen Form von Febris intermittens quotidiana mit Plasmodien im Blute litt, und dass am 4. Krankheitstage der Symptomenkomplex von febris biliosa haemoglobinurica auftrat.

Im anderen Falle war es ein Typhus abdominalis, kompliziert mit feb. bil. haemogl. Plasmodien waren keinmal im ganzen Verlauf der Krankheit zu finden.

D. Tirutin: «2 Fälle von Osteomalacie». (Nr. 43).

Zu den von 9 Autoren in Russland beobachteten 21 Fällen von Osteomalacie ist T. im Stande noch 2 aus der Charkowschen Universitätsklinik hinzuzufügen.

Eine Kranke war eine 34jährige Bäuerin, welcher sub partu die Sectio Caesarea nach Porro ausgeführt wurde. Das Kind wurde lebend extrahirt; die Mutter wurde 38 Tage post operationem entlassen.

Die 2. Kranke war eine Bäuerin von 40 Jahren; sie hatte 4 mal ohne Kunsthülfe geboren, das 5. mal wurde nach 3tägigem Kreissen die Zange angelegt. Patientin konnte nur noch mühsam mit einem Stock gehen. Sie lag einen Monat in der Klinik, wurde symptomatisch behandelt und ohne wesentliche Besserung entlassen.

M. Beloglasow: «Zur Haematologie des Scorbuts». (Nr. 44—47).

Als Ergebnis seiner Untersuchungen hat B. gefunden, dass die Haemoglobinmenge absolut verringert, — relativ erhöht ist, und die Veränderungen in den roten Blutkörperchen nicht charakteristisch für Scorbut sind. Die Anzahl der Erythrocyten und auch der Leucocyten ist bedeutend vermindert, was einen Hauptunterschied zwischen Scorbut und den anderen Krankheiten darstellt. Die blutbildende Funktion ist herabgesetzt und zwar fast um das Doppelte wegen allgemeiner Schwächung der Bildungszentra der roten Blutkörperchen.

N. Faworski: «Oto-Rhino-Laryngologie im Hospital der Gesellschaft der Tulaer Aerzte für 1901 und die erste Hälfte von 1902».

J. Zeitling: «Ein Fall von Melanosarcom der Vulva».

Auf der linken grossen Schamlippe einer 40jährigen Bäuerin befand sich eine Gänseeigrosse harte Geschwulst. Dieselbe wurde entfernt und erwies sich als Rundzellensarkom. Nach 9 Monaten bereits Rezidiv mit Metastasen in der linken Leistenbeuge.

A. Karnitzki: «Ein Fall von Koprostasis mit einer Kotgeschwulst im Dickdarm eines 2jährigen Knaben».

Ein in seiner Entwicklung zurückgebliebenes sehr blasses 2jähriges Kind litt beständig von Geburt an an hartnäckiger Verstopfung, die sich zu vollständiger Koprostase steigerte. Andere Krankheiten oder Verdauungsstörungen bestanden zur Zeit nicht. Das Drüsensystem war normal. Geringgradiger Meteorismus und gelinde Druckempfindlichkeit des Leibes, in demselben konnte man eine kindskopfgrosse Geschwulst durchfühlen, welche ober- und unterhalb des Nabels gelegen war, und sich 2½ Querfinger in horizontaler und vertikaler Richtung erstreckte. Durch hohe Oelklystiere reichliche Ausleerungen und Verschwinden der Geschwulst.

E. Rippe: «Ein Fall von akuter gelber Leberatrophie».

A. Korowin: «Schwindsucht und Alkoholismus».

M. Poroschin: «Ein Fall von Zerreissung der rectovaginalen Scheidewand bei der Geburt». (Nr. 48).

Bei der 36jährigen Bäuerin zeigte sich in der Schamspalte bereits der harige Teil des Kopfes, als plötzlich der After sich vorzuwölben begann und in demselben Nase, Lippen und Kinn zum Vorschein kamen. Der Damm war dabei vollständig intakt. P. durchschnitt nur etwas mehr als die Hälfte des Dammes, worauf das Kind in kurzer Zeit geboren wurde. Derselbe war ein Knabe, 49 cent. lang und 2500 gr. schwer. Die Wunde wurde sorgfältig vernäht, heilte aber nicht zu, so dass nach 14 Tagen nach Aufrischung der Wundflächen noch einmal genäht werden musste, worauf vollständige Heilung eintrat.

N. Kuschew: «Das Oliver-Cardarellische Symptom bei karzinomatös degenerierten Bronchialdrüsen».

Die Beobachtung betrifft einen 52jährigen Mann, bei dem das Oliver-Cardarellische Symptom deutlich ausgesprochen war. Die Section ergab, dass der primäre Herd der karzinomatösen Neubildung sich in der Schilddrüse befand mit Metastasen in die linke Pleura und Halsdrüsen. Die Bronchialdrüsen waren durch Krebsbildung stark vergrössert und fest mit der Aorta und dem linken Bronchus verbacken.

J. Schostak: «Ikterus als Komplikation bei Scharlach».

Die Kranke hatte Scharlach kompliziert mit Diphtherie, Ikterus, Arthritis, Lymphadenitis und Nephritis.

W. Maschner: «Ein Fall von Kryptorchismus, ectopia inguinalis aperturae externae et ectopia intraabdominalia».

K. Serpowsky: «Die Nekrotuberkulose und die Pseudotuberkulose der Lungen bei den Kaninchen». (Nr. 49).

Tote Tuberkelbazillen, Kaninchen in den Kehlkopf gespritzt, rufen schon in kurzer Zeit Bildung von Knötchen hervor, welche aus epitheloiden und Riesenzellen bestehen.

Diese Knötchen können, wenn sie ein gewisses Alter und Umfang erreicht haben, hyalin degenerieren und im centralen Teil der Coagulations-Necrose anheimfallen mit nachfolgender käsiger Entartung. 6—7 Monate nach Beginn der Versuche nehmen die Lungen bereits ein normales Aussehen an und die Tiere genesen vollständig.

Die Versuche mit lebenden Pseudotuberkelbazillen Petri-Rabinowitsch ergaben, dass sich bei den Kaninchen nach Einatmung derselben kleine Knötchen bilden, welche im

Digitized by Google

Centrum aus vielkernigen Leukozyten bestehen; die von einem Ring epitheloider Zellen mit dazwischen verstreuten Riesenzellen umgeben sind. Nach 1—2 Wochen zerfallen die Knötchen in der Mitte worauf wieder Rückbildung eintritt.

W. Shukowski: «Einige Fälle von Sublimatintoxikation der neugeborenen Kinder».

J. Lifschitz: «Zur Epidemiologie der Febris intermittens».

M. Koslowsky: «Zur Kasuistik der Fremdkörper in den Luftwegen.» (Nr. 50).

E. Heimann: «Enteritis membranacea».

E. Rosenblum: Zur Kasuistik der Schwangerschaft bei unverletztem Hymen im Zusammenhange mit der Defloratiosfrage». (Nr. 50—51).

2 kasuistische Beiträge von Graviditat bei vollständig unverletztem Hymen.

A. Martinsen: «Ein Fall von chronischer Nephritis nach Influenza bei einem 3jährigen Kinde».

Was die Aetiologie des Falles anbetrifft, so ist die Entstehung der chronischen parenchymatösen Nephritis, die durch die Sektion bestätigt wurde, aller Wahrscheinlichkeit nach auf Influenza zurückzuführen. Das Kind stammte aus einer gesunden Familie und in den Nieren waren keine angeborenen Abnormitäten zu finden. Auf infektiöse Prozesse war aus der Anamnese nicht zu schliessen.

S. Piontkowsky: «Lykopodiumsporen, tuberkulöse Bazillen im Sputum vortäuschend».

N. Dombrowsky: «Beitrag zur Kasuistik der unregelmässigen Dentition im Kindesalter.»

Fr. Mühlen.

Westnik Oftalmologii. November—Dezember 1903.

P. Prokopenko: «Zur vollen Korrektur der Kurzsichtigkeit».

Die in Heidelberg im Jahre 1901 von Pfalz und Heine gemachten Mitteilungen, die Ansichten von Hess, Förster, Hippel, Akenfeld — alles Anhänger der vollen Korrektur der Kurzsichtigkeit — werden mitgeteilt; ferner die Anhänger aus der russischen Literatur angeführt. Er bringt dann eine Tabelle von einundzwanzig selbst gesammelten Fällen in denen die volle, ja überkorrektur gut vertragen wurde bei beständigem Tragen. Die bisher gesammelten Erfahrungen berechtigen den Arzt bei jugendlichen Myopen — bis zu 20 Jahren — die volle Korrektur, wenn auch allmählich ansteigend, zu geben und beständig, d. h. auch bei der Naharbeit tragen zu lassen.

I. Nikolukin: «Die Hemeralopie und ihre Begleiterscheinungen».

Im Laufe von 15 Jahren hat N. als Landarzt im Gouvernement Woronesch mehrfach ein sehr starkes Auftreten der Hühnerblindheit beobachtet. Im Maximum in den Hungerjahren 1898 mit 717 Fällen und im Jahre 1902 mit 944 Fallen. Die häufigsten Begleiterscheinungen am Auge sind die Xerosis konjunktivae, eiterige geschwürige Erkrankungen der Hornhaut, herabgesetzte Empfindlichkeit des Auges. Schlechte Ernährung, im Besonderen Mangel an Fett in der Nahrung, bei schwerer physischer Arbeit erzeugen die Krankheit. Es erkranken mehr Manner als Frauen.

M. Koslowsky: «Zur Behandlung des hinteren Kapselstaares».

Die vorbereitende Iridektomie, Massage, Abwarten der vollständigen Trübung der Linse, Discisionen — hat er als zu zeitraubend aufgegeben und empfiehlt sofort zur Extraktion der durchsichtigen Linse zu schreiten mit eventueller nachträglicher Discision. Er hat 21 Fälle in dieser Art operiert und befriedigende Resultate erzielt.

I. Kasas: «Embolie der arteria centralis retinae — Heilung».

Es handelte sich um ein 16-jähriges Mädchen. Eine Punktion der vorderen Augenkammer wurde ausgeführt.

Gauschinsky: «Berichtet über eine 4-jährige Tätigkeit als Augenarzt in Alexandropol».

1253 Patienten. Etwa ein drittel Trachomkranke aller Stadien. Linsenerkrankungen betragen 6,4, Glaukom 1,9 pCt. Es stellen sich 188 Blinde vor. Trachom, Glaukom, Sehnervenatrophie sind der Reihe nach die häufigsten Ursachen der Blindheit. Operationen 139. Extraktionen 22.

Koslowsky: «Bericht über die elfjährige Tätigkeit im Flecken Smela, Gouvernement Kiew».

Hospital unterhalten von den Grafen Bobrinsky. Auf 100 Betten in elf Jahren 12,026 Patienten, darunter 565 Augenkranke. Operationen 318, darunter 114 Extractionen.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 1. Mai 1903.

Bellarminow: «Ein grosser Fremdkörper in der Augenhöhle».

Am 22. Oktober 1902 stiess ein 12-jähriger Knabe mit dem rechten Auge gegen ein Brett und verletzte sich nicht unerheblich am inneren Augenwinkel. Zwei Stunden nach der Verletzung, Besichtigung und Verband. Ein Fremdkörper wurde nicht nachgewiesen. Bis zum 19. November keine Besserung: die Wunde heilt nicht, Lidoedem, Eiterung. Das Auge ist nach vorne und aussen verdrängt. Am inneren Augenwinkel unter der Bindehaut des oberen Lides ein Granulationspfropfen und darunter eine Fistelöffnung aus welcher spärlich Eiter austritt. Visus = $^1/_3$. Es wird ein Fremdkörper vermutet. Am 5. Dezember sieht Bellarminow den Knaben zum ersten Male. Eine eingeführte Sonde dringt tief hinein, ein Fremdkörper liess sich aber nicht fühlen. Am 18. Dez. wird die Sondirung wiederholt, ebenfalls negatives Resultat. Patient wird am 16. Januar 1903 aus der Klinik entlassen. Dauernd werden feuchte Kompressen appliziert. Am 2. März bemerkt die Mutter beim Verbandwechsel in der Wunde einen Holzsplitter und entfernt denselben mit den Fingern. Das ausgestossene Holzstück ist 18 Mm. lang und 9 Mm. breit, dabei zwischen 2 und 1 Mm. dick mit scharfer Spitze. Der Ausgang war vollkommene Heilung.

A. Lotin: «Gumma der Sklera».

Demonstration mikroskopischer Präparate.

A. Lotin: «Melano-Sarkoma des unteren Lides».

Demonstration mikroskopischer Präparate.

W. Witzinski: «Ueber die Wirkung des Brom-metylatropin auf das Auge».

Versucht in mehr als 150 Fällen. Eine ½ bis 2 pCt. Lösung verursacht ganz vorübergehend leichtes Brennen im Auge. In 20 bis 30 Minuten tritt die Erweiterung der Pupille ein. Die maximale Erweiterung hält 4 bis 5 Stunden an, und am 4. Tage ist die Wirkung geschwunden. Mit Kokain zusammen gegeben wirkt es schneller, ausgiebiger und hält die Wirkung bis zu 7 Tagen an. Die Akkomodation wird aufgehoben. Der Augendruck wird nicht beeinflusst. Es wirkt also schwächer als Atropin. Vielleicht ist es brauchbar in Fällen wo gewöhnliches Atropin nicht vertragen wird.

Kubli: «Ueber die Bestimmung der Distanz zwischen den Centren der Pupillen».

Von allen zu diesen Messungen konstruierten Instrumenten ist wol das Beste: Zeiss's Augenabstandsmesser. Dieses, und eine Reihe anderer Messinstrumente werden demonstrirt.

G—n.

Довв. цевз. Спб., 20 Февраля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Digitized by Google

Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften.

№ 2. Beilage zur „St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift". 1904.

RUSSISCHE MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Obosrenje psichiatrii, nevrologii i experimentalnoi psichologie (Revue der Psychiatrie, Neurologie experimentellen Psychologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Medicinskoje Obosrenje. Nr. 15—21 1903.

W. Muratow: «Zur Pathologie der Poliomyelitis anterior acuta».

Das anatomische Substrat der Poliomyelitis anterior acuta ist eine haemorrhagische Entzündung des Vorderhorns; je nach der Ausbreitung des Prozesses ist bald ein begrenzter, lokaler Typus zu erwarten was wohl in den meisten Fällen der Kinderlähmung zu beobachten ist, oder aber es handelt sich um den diffusen Typus, wobei aber doch noch einzelne Herdsymptome herauszufinden sind. Die parenchymatöse Erkrankung der motorischen Zellen des Rückenmarks allein, entspricht einer anderen Erkrankungsform; dieselbe ist gewöhnlich vergesellschaftet mit einer Erkrankung der peripheren Nerven und soll nach M. zur Polyneuritis gezählt werden.

M. Tschlenow: «Zur Behandlung der Syphilis mit subkutanen Hermophenyl-Injektionen».

Dieses organisch-metallische Quecksilberpräparat ist bekanntlich von Lumière zu Injektionen und Klysmen angewandt worden. In Russland haben A. Pospjelow und Sokolow die ersten Beobachtungen über die Bedeutung dieses Präparates publiziert. Es stellt ein weissliches, geruchloses Pulver dar, das in Wasser leicht löslich ist, weniger toxisch wirkt, als Sublimat, enthält etwa 48 pCt. Quecksilber und besitzt recht kräftige gährungswidrige und bakterizide Eigenschaft. Das Hermophenyl wird bei subkutaner Einverleibung leicht resorbirt, bewirkt an der Einspritzungsstelle weder Infiltrate, noch Abszesse, und erscheint bald im Urin als organisch-metallische Verbindung. Mournand hat das Mittel (alle 2 Tage à 0,05 — also I Spritze einer 5proz. Lösung) an 40 Kranken mit vorzüglichem Resultat erprobt, dagegen war Sokolow mit seinen Resultaten nicht besonders zufrieden. Tschlenow hat das Mittel an 37 syphilitischen Frauen angewandt (33 boten Symptome des condylomatösen Stadiums dar, 4 des gummösen). In allen Fällen wurde eine 2proz. Lösung subkutan injeziert. Die Resultate resumiert T. in Folgendem: das Hermophenyl wirkt entschieden auf die Symptome des condycomatösen Stadiums, doch ist dieser Einfluss ein schwächerer, als beim Sublimat; dagegen hat das erstere Präparat insofern vor dem Sublimat einen Vorzug, dass es lokal weniger Störungen hervorbringt.

W. Schamschin: «Ein Fall von haemorrhagischer Myelitis des Rücken- und verlängerten Marks».

W. Woltke: «Zur Kasuistik der Herz-Syphilis».

Der 36jährige Kranke wurde vom Autor nur 2 Tage vor dem Exitus beobachtet. Er konstatierte einen Puls von 48 in der Minute, Herztöne dumpf und schwach; die Dämpfungsfigur etwas nach links vergrössert. Weder Arythenie, noch Geräusche. Der Tod trat in einem asthmatischen Anfall ein. Bei der Sektion fand sich auf der Innenfläche des linken Ventrikels, in der Nähe des Septum ventikulorum eine bindegewebige Narbe von 6 cm. Länge und 1½ cm. Breite; im Zentrum der Narbe ein gummöser Knoten. Die ganze obere Hälfte des Septums wurde von einer 2. Narbe eingenommen. Im rechten Ventrikel war ein Segel der Trikuspidalis verkürzt und mit dem Narbengewebe des Septums verwachsen.

K. Flerow: «Ein Fall von Aneurysma aortae».

Der Fall bietet insofern besonderes Interesse, als der aneurysmatische Sack den atheromatös degenerierten Truncus anonymus komprimiert hatte, so dass der Puls in der rechten brachialis und radialis vollständig fehlte.

K. Flerow: «Ein Fall von langsamem Puls».

Bei einer 27jährigen Patientin mit Mitralinsuffizienz bestand ein Puls von 30—40 Schlägen in der Minute.

J. Halpern: «Zur Kasuistik der Lues der Lungen und der Pleura». (Nr. 16).

Autor bringt eine höchst interessante Krankengeschichte aus dem französischen Hospital zu Petersburg.

Es handelte sich um einen 27jährigen Kranken, der vor 3 Jahren luetisch infiziert worden war. Die oben angeführte Diagnose wurde auf Grund folgender Umstände gestellt. 1) Anamnese. 2) Die völlige Inkongruenz der objektiven Erscheinungen mit der Temperatur und den subjektiven Symptomen: es bestand eine Dämpfung auf der ganzen linken Thoraxhälfte, quälender Husten, Nachtschweisse und stark remittierendes, sogar intermittierendes Fieber; dabei waren: der Atemtypus vesikulär, keine Rasselgeräusche. 3) Nach einigen Quecksilberinjektionen verschwanden die Symptome sehr rasch.

W. Sagumenny: «Ein Fall von pseudochyloser Pleuritis, Hydrothorax und Ascites». (Nr. 16).

Es handelte sich um einen Fall von syphilitischer Leber und Niereuaffektion. Die aus der Pleura und aus der Bauchhöhle aspirirte Flüssigkeit war milchweiss, opaleszierend, von alkalischer Reaktion. Das spezifische Gewicht der Flüssigkeit aus der rechten Pleura betrug 1021, aus der linken 1007 und aus der Bauchhöhle 1005. Fetttröpfchen fand S. bei der mikroskopischen Untersuchung des zentrifugirten Bodensatzes nicht. Der Fettgehalt war überhaupt ein geringer (087‰, 0,2‰, 0,3‰). Die chemische Analyse der Flüssigkeiten ergab die Anwesenheit von Lecithin und Cholesterin.

W. Rosanow: «Ueber die chirurgischen Eingriffe bei traumatischer Lebererkrankung». (Nr. 17).

Ist die Leber verwundet, so muss sofort eingegriffen werden, die Blutung muss in loco gestillt werden; besteht nur Verdacht auf Verwundung der Leber, so ist eine Probelaparotomie sofort indiziert. Schok kann nicht als Kontraindikation zur Ausführug der Operation gelten, denn die Gefahr der Verblutung steht hier höher, als die Gefahr eines Schok's. Ein sehr wichtiges diagnostisches Zeichen für die Verwundung der Bauchorgane, besonders der Leber ist nach Verf. die starke Spannung der Bauchwand, die Rigidität der mm. recti abdominis.

Digitized by Google

S. Samochotzki: «Ein Fall von Echinokokkus des subkutanen Zellgewebes». (Nr. 17).

von Stein: «Die klinische Bedeutung der Zentrifuge als diagnostisches Hülfsmittel bei einigen Erkrankungen des Nervensystems». (Nr. 17).

Autor hat sich überzeugen können, dass man mit Hülfe des sog. Goniometers und der Zentrifuge recht wichtige diagnostische Kennzeichen erwerben könne, diese Apparate seien sowohl für den Otiater, als auch für den Neuropathologen unentbehrlich. Die Zentrifuge kann auch zu therapeutischen Zwecken verwandt werden, da sie den allgemeinen Stoffwechsel sehr beeinflussen kann. Es ist bekannt, dass langdauerndes und kräftiges Rotieren von mit dem Kopf nach der Peripherie gerichteten Hunden, eine starke Hirnhyperaemie erzeugt; ist der Kopf nach dem Zentrum gerichtet, so erzielt man mit Hülfe derselben Rotation eine Anaemie des Gehirns. Bei einigen Patienten konnte Autor unter dem Einflusse kräftiger Rotation ein Verschwinden des Ohrensausens konstatieren; nach mässiger Rotation in vertikaler Richtung tritt Schlafsucht ein. Das Zentrifugieren wirkt nach v. Stein auf bestehenden Kopfschwindel günstig ein.

W. Weljamowitsch: «Zur Kasuistik der latent verlaufenden Formen der Kleinhirnerweichung». (Nr. 17).

D. Achwlediani: «Ein neuer Fall von Heilung des Noma mit Hülfe des Pyoktanin». (Nr. 17).

Es handelte sich um einen recht schweren Fall von Noma bei einem 3-jährigen Mädchen (beiliegend die Abbildung). Autor verwendete als Kommpressen eine 1-pCt.ige Pyoktaninlösung und erzielte Stillstand des ulcerösen Prozesses, dann aber auch Vernarbung.

A. Rudski: «Ueber die gonorrhoische Vulvovaginitis bei Kindern». (Nr. 18).

Autor führt 14 Fälle eigener Beobachtung an; in allen Fällen von gonorrhoischer Vulvo-vaginitis ist die Urethra zunächst affiziert; die Krankheit ist sehr hartnäckig. Von Komplikationen sah Verf. Ekzema an den Oberschenkeln und ausgesprochene Anaemie. In therapeutischer Hinsicht rät Rudski eine langdauernde Behandlung der Urethra mit Silberlösungen (Largin oder Protargol ½—1 pCt.), die mit Hülfe eines weichen Nelaton in die Scheide hineingebracht werden können. Die Kinder vertragen die Silberpräparate sehr gut.

S. Schwartz: «Ueber die Diagnose der organischen Insuffizienz der Tricuspidalis, die die Affektionen der Klappen und Ostien des linken Herzens komplizieren». (Nr. 18).

Als Hauptmerkmal betrachtet Autor die Geringfügigkeit der Vergrösserung der relativen Herzdämpfung nach rechts bei Vorhandensein von Symptomen (positiver Venen und Leberpuls) die gewöhnlich bei der relativen Tricuspidalinsuffizienz zu starker Dilatation der rechten Kammer führen.

J. Poshariski: «Ueber amyloide Geschwülste der Conjunctiva». (Nr. 19).

2 interessante Fälle. Im ersten wies die amyloide Geschwulst zwei seltene Eigenheiten auf: die Anhäufung des Amyloid's in praeformierten Räumen, in erweiterten Venen und Knochenbildung; unter den in der Conjunctiva konnte nur in 3 Fällen Knochenbildung konstatiert werden. Im 2. vom Autor operierten Falle, bestanden in der Geschwulst zerstreute zellreiche Herde mit einer an Cylindrom erinnernden Anordnung. P. ist der Meinung, dass das Amyloid der Bindehaut aus den Endotheliomen sich herausbilde; im Anfangsstadium handele es sich immer um endotheliale Neubildungen, die einer Reihe von Metamorphosen ausgesetzt werden, um schliesslich zum amyloiden Tumor zu werden.

K. Suchow: «Ueber die Anwendung des Cuprum citricum gegen Trachom». (Nr. 19).

Autor findet, dass das Cuprum citricum in Salbenform angewandt nur vorübergehende Schmerzen verursacht. Eine 5—10-pCt.ige Salbe bewirkt eine Schmerzempfindung von 5 höchstens 10 Minuten Dauer. In Fällen, wo gleichzeitig Hornhautgeschwüre bestehen, hält sich die Schmerzempfindung 20—30 Minuten; dagegen bewirkt schon eine 1 pCt. unguent. Cupri sulfurici langanhaltenden Schmerzen und bei einer 5 pCt. Salbe können die schmerzhaften Empfindungen Stunden lang anhalten. Insofern wirkt also das Cuprocitrol viel milder, kann sogar 3 mal täglich angewandt werden. Was den Prozess selbst anlangt, so fand S. eine rasche Beeinflussung unter der in Rede stehenden Behandlung; die Conjunctiva verliert rasch ihre Sammetartigkeit, die Folikel werden flacher, durchsichtiger; auch der Pannus tennis hellt sich rasch auf. Auch bei Bestehen von kleinen Hornhautgeschwüren hält Autor die Anwendung des Cuprum citricum nicht für kontraindiziert (entgegen Arlt).

W. Dobrochotow: «Zur Frage über die Malaria-Erkrankungen des Nervensystems». (Nr. 21).

Bekanntlich steht eine ganze Reihe von nervösen und psychischen Krankheiten in inniger Beziehung zur Malaria. Die Malaria-Psychosen treten gewöhnlich unter dem Bilde eines depressiven Stadiums auf; ferner ist bekannt und von vielen Autoren beschrieben worden die sog. komatöse Form der Malaria mit schweren allgemeinen Hirnerscheinungen. Auch funktionelle Neurosen haben zuweilen als aetiologischen Faktor das intermittirende Fieber. In der Reihe der organischen Erkrankungen nimmt die Malarianeuralgie den ersten Platz ein; ferner sind Fälle von Malarianeuritis nicht selten. Auch lokalisierte Herderkrankungen des zentralen Nervensystems treten im Gefolge der Malaria auf, sowie diffuse Erkrankungen, wie z. B. die multiple Sklerose. Einen hierher gehörigen Fall beschreibt D. ausführlich.

Hauptsächlich interessierte sich Autor für den patholog.-anatomischen Befund bei den Malariaerkrankungen des Nervensystems. Der Schwerpunkt der Veränderungen liegt nach D. immer im Gefässendothel. Die innerhalb des Gefässes sich entwickelnden Parasiten wirken teils durch deren Toxine, teils durch die Produkte der zerstörten roten Blutkörperchen schädigend auf das Endothel ein. Die Veränderungen des Endothels bewirken eine Capillarthrombose und auch eine direkte Zerstörung der Capillarwandung; als Folge tritt dann natürlich eine Blutung auf. Besonders häufig werden die Hirngefässcapillaren laediert. Durch die ebengenannten Störungen der Capillarwand erklären sich die Veränderungen der parenchymatösen Elemente der Leber, Milz, Nieren und der Ganglienzellen.

E. Marzinowski: «Zur Aetiologie und pathologischen Anatomie der akuten Endokarditis». (Nr. 21).

Autor hat diese Frage sowohl von klinischer, als auch namentlich von pathologisch-anatomischer und bacteriologischer Seite beleuchtet. Seine Thesen sind: 1. Die akute Endokarditis kann durch Infektion des Organismus mit den verschiedensten Bakterien auftreten; ein einziges, spezifisches Agens für diese Krankheit existiert nicht. 2. In denjenigen Fällen, wo gleichzeitig einige Mikrobenarten konstatiert worden sind, kann man annehmen, dass eine von ihnen das primäre Agens war, die anderen traten erst sekundär auf. 3. Die Bakterien lassen sich im Blute noch bei Lebzeiten der Kranken nachweisen. 4. Zur Gewinnung von Kulturen muss man wenigstens 10 Ccm. Blut dem Kranken entnehmen, da die Zahl der im Blute zirkulierenden Mikroben keine grosse ist. 5. Es müssen die besten Nährmedien angewandt werden; auch soll man anaerobe Kulturen anstellen. 6. Ein negatives Resultat schliesst die akute Endokarditis durchaus nicht aus, denn es ist höchst wahrscheinlich, dass die Bakterien nicht in jeder Blutportion zu finden sind, oder aber die Kulturen der betreffenden Mikroben lasen sich garnicht anlegen. 7. Die Abhängigkeit der akuten Endokarditis von anderen Infektionskrankheiten lässt sich nicht immer nachweisen; Autor gelang es nur bei 2 Krankheiten: Streptokokkenendokarditis bei Erysipel, und Diplokokkenendokarditis bei kroupöser Pneumonie 8) Was den Rheumatismus anlangt, so fand Autor die akute Endokarditis in der Hälfte aller Fälle, jedoch waren die Mikroben äusserst verschieden (der Acheline'sche Bazillus wurde nicht ein einziges Mal konstatiert), so dass Autor der Meinung ist, dass der akute Gelenkrheumatismus keine spezifischen Mikroben besitzt. 9. Häufig wird die akute Endokarditis gefolgt von progressiver Anaemie, Ikterus; im Urin findet man dann Urobilin, Eiweiss und Cylinder. 10. Die zukünftige Behandlung der infektiösen Endokarditis wird nach M. entschieden eine serotherapeutische sein; zwecks Wahl des Serums wird eine frühzeitige und öftere bacteriologische Blutuntersuchung erforderlich sein.

Abelmann.

Medizinskija Pribawlenija k morskomu sborniku.

Dobrowolski: «Ueber die Veränderungen der Arterien bei Kindern mit zunehmendem Alter».

1. Intima, media und adventitia verdicken sich mit zunehmendem Alter.

2. An der Aorta, artt. pulmonalis und basilaris wächst die Intima stärker als die Media; in der art. brachialis und femoralis ist das Verhältnis umgekehrt.

3. Die Aorta ist in allen untersuchten Fällen dickwandiger als die Pulmonalis. Beim Kinde (bis 8½ J.) ist die Intima der

Digitized by Google

basilaris, brachialis und femoralis fast gleich stark, beim Erwachsenen ist die Intima der Femoralis am stärksten, es folgen erst brachialis, dann basilaris. Die Stärke der Media der brachialis im intrauterinen Leben übertrifft diejenige der femoralis; nach der Geburt kehrt sich das Verhältnis allmälig zu Gunsten der Femoralis um.

4. Die Adventitia übertrifft stets an Dicke die Media an der Art. basilaris, brachialis und femoralis; an der Aorta und Pulmonalis ist das Verhältnis nur in der ersten Hälfte des intrauterinen Lebens gleich dem Obigen, später ändert es sich bis zur Umkehrung.

5. Der Umfang der Pulmonalis ist grösser als derjenige der Aorta; der Umfang der Femoralis grösser als der Brachialis.

Ssirotinin: «Klinische Materialien zur Frage nach dem Einfluss einiger Fette auf die Magensecretion und die Geschwindigkeit des Uebergangs der Speisen aus dem Magen in den Darm».

Die Untersuchungen sind an 16 Menschen angestellt worden. Ihre Resultate sind in Kürze folgende:

1. Die Fette verstärken die Gährungsprozesse im Magen nicht.
2. Die Fette setzen den Procentgehalt an HCl im Mageninhalt herab.
3. Die Fette setzen die verdauende Kraft des Magens herab und halten den Uebergang der Speisen in den Darm auf.

Bogoljubow: «Ueber die Dampfheizung und Ventilation im Kronstädter Marinehospital».

Pawlowsky: «2 Fälle schwerer Hysterie im Ssewastopoler Marinehospital».

Der Autor macht Mitteilung von 2 genau untersuchten Fällen und spricht die durchaus berechtigte Vermutung aus, dass die relative Seltenheit der Hysterie in den Hospitälern des Marineressorts grossenteils von dem Nichterkennen dieser Krankheit abhänge und von dem Misstrauen, das solchen Patienten von vielen Aerzten, die darin nur Simulation sehen, entgegengebracht wird.

Sidorenko: «Zur Frage der acuten Magendarmkatharre und ihrer Behandlung mit Kochsalzinfusionen».

Auf Grund ausführlich mitgeteilter Krankengeschichten kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Das schwere Bild der in Kronstadt beobachteten Cholera nostras-Fälle sei auf das bacter. coli commune zurückzuführen.

2. Als bestes Heilmittel ist nach den Erfahrungen des Autors eine Infusion von 1000—1500 cbm. physiologischer NaClLösung zu betrachten. Je früher dieser Eingriff vorgenommen wird, um so günstiger ist die Prognose. Das Enteroclysma ist der subcutanen Infusion vorzuziehen, da die Wirkung schneller eintritt.

Morkotun: «Zur Frage des Kampfes mit der Tuberkulose im Heer und Flotte».

Es soll bei der Aufnahme auf Engbrüstigkeit besonders geachtet werden. In Kasernen und auf Schiffen muss strenge Hygiene gehandhabt werden. Endlich müssen Erkrankte sofort in Sanatorien untergebracht werden.

Voss.

Obosrenje psichiatrii, neurologii i eksperimentalnoi psichologii (Revue der Psychiatrie, Neurologie und experimentellen Psychologie), herausgegeben von W. v. Bechterew. 1903. H. 9—12.

W. von Bechterew: «Ueber die Heilgymnastik im Bade».

Unter dem Einfluss der veränderten Gewichtsverhälnisse werden die Bewegungen fast völlig gelämter Gliedmassen im Wasser bedeutend erleichtert. Da gleichzeitig Kontrakturen dort nachlassen, so ist aktive und passive Gymnastik im Wasser sehr anzuempfehlen.

Kamensky: «Ueber traumatische Psychosen».

Verf. hat einen interessanten hierhergehörigen Fall beobachtet. Ein Arbeiter (mit schwerer hereditärer Belastung) stürzte auf den Hinterkopf, nach einigen Stunden entwickelte sich ein unbesinnlicher, verworrener Zustand mit häufigen Zwangslachen, dazwischen Stupor. Nach 12 Tagen allmäliges Abklingen, 6 Wochen lang normales Befinden, dann nochmaliger an Amentia erinnernder Erregungszustand. Nach Ablauf von 10 Tagen definitive Heilung.

Skolosubow und Toporkow: «Ein Fall von progressiver Paralyse bei 2 Ehegatten».

Beim Manne luetische Infection und ungenügende Behandlung kurz vor der Verheiratung. 10 Jahre post infektionem Beginn der Paralyse, die 7 Jahre dauerte und bald depressiv — bald maniakalisch verlief. 1 Jahr vor dem Tode des Mannes erkrankte die Frau, deren Paralyse rein depressiv verlief und nach 2 Jahren ad exitum führte.

Spirtow: «Ueber Veränderungen im Rückenmark und den Grosshirnganglienzellen beim Lathyrismus».

Die Resultate der an Hunden angestellten Versuche waren:

a) L. silvestris wirkt in erster Linie auf die graue Substanz und Rinde des Grosshirn's, L. sativer hingegen auf die graue Substanz insbesondere des Rückenmarks.

b) Die mikroskopischen Präparate zeigten diffuse, nicht herdförmige Erkrankungen des Zentralnervensystems.

c) Die Wirkungen des Gifts treten erst nach relativ langdauerndem Gebrauch auf.

Tscherbak: «Weitere experimentelle Untersuchungen über die Wirkung mechanischer Vibration. (Erschütterung).

Verf. führt die Wirkung auf «Energieladung» der Zentren, die erschüttert werden, zurück. Um die Wirkung dieser Ladung sichtbar zu machen, die in starker Erhöhung der Reflexe besteht (Clonus), bedarf es einiger Hilfsmittel, die jedoch nicht ganz stichhaltig zu sein scheinen, da eine gewisse Beeinflussung der Reflexerregbarkeit auch durch dieselben herbeigeführt werden könnte. Ein genaueres Eingehen auf die fraglos interessanten Versuche würde zu weit führen. Verf. glaubt, dass die Vibration besonders physiologische Bedeutung hat und für Diagnose und Therapie der Nervenkrankheiten wichtig werden könnte.

W. von Bechterew: «Ueber kompensatorische und ersetzende Bewegungen bei Hirnlaesionen».

Zur Erklärung der genannten Erscheinung zieht Verf. eine Erregung der analogen Hirnteile der anderen Seite heran, was physiologisch durch die Associationsbahnen (Corpus callosum!) erklärlich erscheine.

Iwanow: «Ein Fall von konträrer Sexualempfindung».

Ein hypersexueller Epileptiker mit schwer degenerativer Veranlagung zeigte die verschiedensten Formen dieser Erkrankungen, darunter Cunnilingus, Mixoscopie, Koprolagnie etc. Hypnotische Behandlung erfolglos.

Nikitin: «Ueber Besessenheit».

Die vom Verf. beschriebene Krankheitsform scheint in Russland eine besondere Eigenart zu besitzen. Als Ursache der Erkrankung gilt ein «Verdorbensein» durch Andere; diese «Zauberer» haben die Macht eine Krankheit hervorzurufen, die sich in Krampfanfällen äussert, welche wiederum in Kirchen und bei heiligen Handlungen besonders heftig werden. Mit Recht kommt Verf. zum Resultat, dass es sich nur um eine besondere Form der Hysterie handle die an bestehenden Aberglauben anknüpfte.

Agadshanianz: «Ueber Folie à deux und psychische Infektion».

Bericht über einen Paranoiker (Dementia praecox-Kraepelin?) welcher seiner jungen Frau gleiche Symptome (Halluzinationen und religiöse Wahnideen) induzierte. Bei ihm zur Zeit noch keine Besserung, während sie nach 6 Monaten der Heilung entgegen geht. Auf ihrer Seite grosse Suggestibilität bei ausgeprägter Liebe zum Manne, ausserdem Erschöpfung durch Geburten und Stillen.

Shukowsky: «Ueber den Einfluss der Radiumstrahlen auf die psychomotorischen Zentra».

Einige Versuche an trepanirten Hunden ergaben zunächst eine Erhöhung, dann eine Verminderung der faradischen Erregbarkeit der Hirnrinde. Es wurden 10—15 mgr. der Bromverbindung des Radiums benutzt.

W. v. Bechterew: «Ueber die idiomuskuläre Kontraktion bei Myotonie».

Statt des Schlages mit dem Hammer wandte v. B. kurzdauernden Druck auf den Bizeps an, wobei die Kontraktion langsam erfolgte, 12—14 Sek. (gegen 3—5 in der Norm) an-

Digitized by Google

hielt und langsam verschwand. Es liess sich nach Druck eine kleine Delle im Muskel nachweisen.

Belizky: «Ueber ambulatorische hypnotische Behandlung des Alkoholismus».

In der seit ca. 1½ Jahren bestehenden Ambulanz (an der Klinik Prof. v. Bechterew's) hat der Autor seine verblüffend günstigen Erfahrungen gemacht. Er hat 42 pCt. Heilungen erzielt, gewiss mehr als jede andere Behandlung leisten kann. Wenn man jedoch die kurze Zeit des Bestehens der Ambulanz in Betracht zieht und ferner beachtet, dass der Verf. die Gesamtzahl der Behandelten garnicht nennt, so lernt man den Wert des Mitgeteilten richtig abwägen.

Zaregradsky: «Psychosen in der Frühperiode der Lues».

Treten als Amentia und akute Paranoia auf. Spezifische Behandlung wirkt heilend. Sind organisch bedingt.

W. v. Bechterew: «Ueber Fascienreflexe an den unteren Extremitäten».

Iwanow: «Ueber die klinische Bedeutung der idiomuskulären Kontraktion».

Am häufigsten wurde das Symptom gefunden bei Epilepsie (100 pCt.), bei Idiotie (84 pCt.), im Beginn diffuser Erkrankungen des Rückenmarks und seiner Häute (75 pCt.), akute Psychosen (70 pCt.) und konstitutionelle Neurosen (47 pCt.). Als veranlassende Momente: Erschöpfung und Toxine.

Belizky: «Ueber die Wirkung des Sympathikus auf die Akkomodation».

Eine Wirkung auf die Akkomodation lässt sich bei Reizung des Sympathikus am Hunde nicht nachweisen.

Iljin: «Zur diagnostischen und therapeutischen Bedeutung des Drehen's auf der Centrifuge».

Mit Abbildung versehene Beschreibung des in der Klinik v. Bechterew's gebräuchlichen Apparat's.

IX. Pirogoff-Kongress. (Resumées ausgewählter Vorträge) Januar 1904.

W. v. Tschish (Jurjew-Dorpat): «Die Katatonie».

39 Fälle — darunter 31 Männer und 8 Frauen. Alle erkrankten im Alter von 18—25 Jahren keiner war sexuell schon ausübend gewesen. Am wichtigsten und beständigsten sind die typischen motorischen Störungen. Sehr charakteristisch ist das Krankheitsgefühl, welches keinmal fehlte. Associative und apperceptive Fähigkeit ist verlangsamt. Orientierung vorhanden, Sinnestäuschungen und Wahnideen scheinen zu fehlen. Auffallend ist die gemütliche Stumpfheit der Kranken. Von körperlichen Symptomen: starke Schwankungen des Gewichts zeitweilig Schweiss und dann wieder auffallende Trockenheit der Haut. Trotz starker Abmagerung keine kachektischen Erscheinungen. Differentialdiagnostisch käme die «akute Demenz» (dementia curabilis) und die «katatonische Verrücktheit» in Frage. Heilung ist nur bei leichten Fällu möglich, sonst unwahrscheinlich.

Jaroschewsky: «Die Rolle der Infektion bei der Entstehung akuter Nervenkrankheiten».

Alle akuten Nervenkrankheiten sind infektiösen Ursprungs (der Ref. ?). Entweder direkt infektiös oder postinfektiös. Besondere spezifische Krankheitserreger sind nur für wenige Krankheiten bekannt. Gleiche Erkrankungen können von verschiedenen Mikroorganismen hervorgerufen werden. Meist wirkt nicht das lebende Virus, sondern sein Toxin.

Kozowsky: «Zur pathologischen Anatomie der Pellagra».

Als krankheitserregend wird ein noch unbekannter, festzustellender Mikro-Organismus angesprochen. Seine Wirkung bezieht sich in erster Linie auf die Gefässe, dann erst auf das Parenchym der Organe. Die Gefässwände sind oft verdickt, hyalin degeneriert, ihr Lumen entweder klaffend oder aber obliteriert.

Pewnizky: «Ueber ambulatorische hypnotische Behandlung der Alkoholiker».

Arbeitet ebenfalls (s. o. Nr. 12) an der Bechterew'schen Ambulanz. 40 pCt. Heilungen. Wenn ständige Betten für schwere Fälle bei der Ambulanz eingeführt würden, liessen sich 80 pCt. Heilungen erzielen!

Greidenberg: «Ueber Injektionen von NaCl-lösung in der Therapie der Geisteskrankheiten».

Verf. hält dieselben für ein sehr gutes Mittel. Indikationen: motorische Erregung, Schlaflosigkeit und Nahrungsverweigerung. Die Infusionen werden gern ertragen und sind ungefährlich.

Kulbin: «Ueber Untersuchungen der Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit etc.».

Die Versuche wurden mit dem eigenen Instrument des Autor's (? keine Beschreibung) angestellt. Als Einheit des mechanischen Reizes ist ein Stich bis auf 1/100 mm. Tiefe anzusehn. Bei der Untersuchung ist die Grösse des gereizten Gebiet's von Bedeutung.

v. Tschish: «Die Behandlung der Nervenkranken in Kurorten und Sanatorien».

Es wird auf die Bedeutung der Riga'schen Strandkurorte bei der Behandlung vieler Nervenkranken hingewiesen. Namentlich eignet sich die dortige Luft für Erschöpfte aller Art, ferner M. Basedowii, Migraine, luetische nervöse Affektionen, schlecht genährte Neurastheniker. Wenig geeignet für Hysterische und alle Psychosen.

Orschansky: «Ueber die peripheren Gefässe und den Blutdruck bei Neurasthenie».

Gearbeitet wurde mit Gärtner's Tonometer. Der Blutdruck in den Fingern ist herabgesetzt. Scheinbare Arteriosklerose an den Radialarterien ist häufig zu konstatieren. Erhöhung der Patellarreflexe ist die Regel, häufig auf beiden Seiten verschieden.

Voss.

Russkij Wratsch. 1903. NNr. 18—34 incl.

K. J. Susslow: «Zur Casuistik der Unterbindung der Arteria ulnaris im unteren Drittel des Vorderarms». (Nr. 18).

Im genannten Bezirk liegt die Arteria ulnaris zwischen den M. flexor carpi ulnaris und dem M. flexor digitorum sublimis. Ihr Auffinden kann jedoch auf Schwierigkeiten stossen, indem sich zwischen den beiden erwähnten Muskeln noch ein accessorischer Muskel befinden kann, der dann die Arterie verdeckt. Diese Anomalie ist gar nicht so selten.

G. J. Troschin: «Zur pathologischen Anatomie der neuropathischen Spondylose». (NNr. 18, 19 u. 21).

In dem Falle T's handelte es sich bei dem 60-jährigen Manne um eine ankylosierende Entzündung der Wirbelsäule auf neuropathischer Grundlage; in erster Linie war die Schuld an der vorhandenen Steifigkeit und Verkrümmung der Wirbelsäule einer trophischen Veränderung der Knochen beizumessen.

G. P. Selenoj: «Eine neue Art von körniger Degeneration der quergestreiften Muskelfasern». (Nr. 18).

Bei Tieren, welchen S. Schlangengift und Carbolsäure injiziert hatte, konnte er in den mehr oder weniger veränderten primitiven Muskelfasern eine ganz besonders feine Körnung wahrnehmen. Die Körnchen, welche an Fetttröpfchen erinnerten, liessen sich durch Hämatoxylin dunkelviolet und durch Safranin rot färben. Ueber die Natur dieser Degenerationsform gedenkt S. weitere Untersuchungen anzustellen.

S. W. Korschun, W. J. Nedrigailow u. G. J. Ostrjanin: «Ueber die Zubereitung starken Antidiphtherieserums». (Nr. 18).

Die Versuche an über 100 Pferden, welche die drei Autoren in den Jahren 1895 bis 1902 gemeinsam angestellt haben, führte zum Resultat, dass 1) häufig ausgeführte Injektionen von derartigen Quantitäten Toxins, welche den Gesundheitszustand der Tiere nicht schädigen, ein weit besseres Stimulans zur Bildung von Antitoxinen ausmachten, als seltenere Zuführung von Gesundheitsschädigenden Toxinmengen. Und 2) stehen locale Reaktionen in Form von Infiltraten an der Injektionsstelle und allgemeine Erscheinungen, wie Fieber in keiner Beziehung zur Bildung von Antikörpern. Dieselben müssen eher für unerwünschte, die Immunisierung hindernde Momente gehalten werden.

A. J. Woronow: «Zur Mikrophysiologie der Thränendrüse». (Nr. 18).

Eine vorläufige Mitteilung.

Digitized by Google

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 20, Scharlach 14, Diphtherie 17, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 40, Erysipelas 1, Grippe 6, Katarrhalische Lungenentzündung 125, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Akuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberkulose der Lungen 108, Tuberkulose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungskanals 63, Todtgeborene 36.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. März 1904.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
492	405	897	177	115	182	8	11	28	62	60	68	57	73	43	12	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 22, Scharlach 10, Diphtherie 16, Croup 0, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 3, Grippe 16, Katarrhalische Lungenentzündung 168, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 142, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 27, Krankheiten der Verdauungsorgane 97, Todtgeborene 21.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 20. April 1904.

Tagesordnung: V. Stühlern: Ueber die Bedeutung des Bacillus pneumonia Friedländere als Erreger von Pneumonie.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. Mai 1904.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada

Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

C^{12} H^{10} O^{5}

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt-Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL (jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmut und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(29) 40—18.

Digitized by Google

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Thiocol „Roche“

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Wert durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. **Lungen- und Kehlkopftuberkulose**, namentlich im Initialstadium, **chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose** (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als **Antidiarrhoicum**, insbesondere bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In Dosen von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind **Thiocoltabletten à 0,5.** Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) * *Grenzach* (Baden).

(14) 10—7.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства. * *

Совершенно не раздражаетъ. * Охотно принимается. * Хорошо усваивается. * Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kur- und Seebadeort PERNAU.

Gesunde Lage. Kalte Seebäder. Temperatur des Wassers 15—16° R. Comfortabel eingerichtete Kurbadeanstalt und Kurhaus im Parke am Meere.: Beginn der Saison **20. Mai**, Schluss derselben **20. August**. Verabfolgt werden. **Schlamm-, Moor-, Salz-, electrische-, Sand-, Kohlensaure-** und andere Heilbäder, **hydrotherapeutische und orthopädische Behandlung, Luft- und Lichtbäder**. Dieselben sind wirksam gegen **Herz- und Nervenerkrankungen, Rheumatismus, zahlreiche chronische Krankheiten**, Lähmungen, Bleichsucht, Skrofulose, Rhachitis. **Frauenleiden** und andere Krankheiten mehr. **Massage. Desinficirte Wäsche. Täglich Musik. Keine Kurtaxe.** Weiterausgedehnte **Anlagen**, viele **Promenaden** am Meere. **Billiges Leben. Dampfer- und Eisenbahnverbindung.** Nähere **Auskünfte**, Prospecte und Quartiervermittelung **gratis** durch

(67) 4—2. **die Badecommission.**

Warme trockene

Sandbäder

in Bad Köstritz in Thür.

(Bahn Leipzig—Probstzella)

mit neuer maschineller Sanderhitzung, allen hygienischen Anforderungen entsprechend, von unübertroffenem Heilerfolg bei **Rheumatismus, Gicht, Neuralgie** (Ischias), **Nierenleiden, Exsudaten**, ausserdem stärkste **Sool-, Fichtennadel-, kohlensaure Bäder, Massage.** Saison 1. Mai bis 30. Septbr. Ausf. Prosp. d. d. Direktion.

Digitized by Google

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methylglykolsäure paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Ferratogen unangreitbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Va nillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

anerkannt bestes **Ersatzmittel** für **Jodoform** ist **Viaform** (Jodchlorokychinolin) **sterilisirbar** geruchlos u. von vorzüglich austrocknender **Wirkung.**

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.
(32) 26—8.

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

ARENSBURG.
Insel Oesel, Gouvernement Livland.
Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.
Saison v. 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Bursian,** St. Petersburg, Troitzkaja № 29, Herr **Dr. Maywald,** Arensburg. Dr. **K. Tauzscher,** Riga, Elisabethstrasse № 8. Alle nähere Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis. (58) 3—?.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—27.

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LÉCITHINE BILLON
ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ. акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

Curort Tepitz-Schönau
in Böhmen,

in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (28°—46° C.) **Kurgebrauch** ununterbrochen **während des ganzen Jahres. Auch Wintercuren. Hervorragend** durch **seine unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbirender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei **Nachkrankheiten** aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen. Thermal-, Douche-, **Moorbäder,** elektrische Licht-, Zwei- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, **Massage, Elektricität, Mechanotherapeutisches Institut.** «Fango di Monfolcone».

Alle Auskünfte ertheilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspectorat und die **Fürst Clary'sche Güterinspection.**

Prospecte gratis durch: Bitowtt & Co. (46) 4—2.

Dr. Max Kunze,
Kaiserl. Rat Med.
ordinirt von Anfang September bis Ende Mai
in Gries bei Bogen
(Deutsch. Süd-Tirol).

Vin de Vial
Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.
Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder **Mahlzeit** ergänzt es die ungenügende Ernährung von **Kranken** und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja, 24 Warschau.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,
Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 6 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

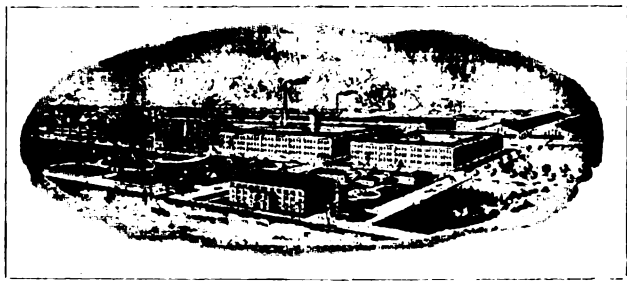
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Sophie Nafthal. Bac. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Digitized by Google

(37) 12—9. Laboratorien von **PARKE, DAVIS & Co., Detroit (V. S. A.).**



Comptoir: St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Adrenalin [Takamine], der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine. Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Carcara-Sagrada-Extrakts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel; das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis**. Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Prozessen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues lokales und allgemeines Anaesthetikum und Hypnotikum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Kokain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Literatur u. Preiscourante werden gratis zugestellt.

Klimatischer Wald-Curort, Kumys- und Wasserheilanstalt

„POGULJANKA",

Besitzthum des Grafen Plater-Syberg, 7 Werst von Dwinsk, auf dem hohen Ufer der Düna, in malerisch schöner, gesunder Gegend, inmitten eines alten, ausgedehnten Fichtenbestandes gelegen. Mit der Stadt Dwinsk Dampferverbindung. (Fahrzeit 20 Minuten, Preis 15 Kop.).

Saison vom 1. Mai bis zum 1. September.

Echter Kumys aus Stutenmilch. Wasserheilanstalt mit allen erforderlichen Vorrichtungen, so z. B.: Wannenbäder aller Art, Douchen verschiedener Systeme, römische Bäder u. s. w. Moorbäder, Massage und Gymnastik. — 2 grosse Pensionate, Heilanstalten mit möblirten Zimmern. Pensionspreis 1 Rbl. 50 K. bis 3 Rbl. pro Person u. pro Tag. Neu aufgebautes grosses 2-stöckiges Wintergebäude aus 38 Zimmern am hohen Ufer der Düna für gesunde Anreisende. Apotheke, Restaurant, Musik und Theater.

Dr. Noischewsky's grosse Augenklinik mit beständigen Betten. 90 im Walde isolirt gelegene, vollständig möblirte Datschen mit Geschirr, liegen verstreut und eignen sich vorzugsweise für Familien. Genaue Auskunft ertheilen: чрезъ гор. Двинскъ, на ст. Ликсна въ Администрацію «Погулянки» oder bis zum 1. Mai in St. Petersburg Dr. med. **Arronet** (Кирочная 8, кв. 3. täglich von 6—7 Uhr Abends ausser Sonn- u. Feiertagen) Nach dem 1. Mai: Почт. телегр. отд. Ликсна. Витебск. губ. Погулянка, Лечебное заведеніе. (59) 2—2.

MERAN

Sanatorium für Lungenkranke

(Villen Hungaria).
Näheres durch den Prospekt.

(19) 15—14 Leitender Arzt: ***Dr. G. Gara.***

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(65) 17—1.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.
zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.
Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampfwannen. Nauheimer kohlensaure Bäder. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande, mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Privatklinik des Dr. von **Krusenstiern** mit gut eingerichteten Honorationen-Zimmer. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, Tannenwaldungen und ausgedehnte Seepromenaden, deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Musik, Theater, Concerte, Tanzabende Spielplätze für Lawn-Tennis, Bodjo etc. Geschützte Meeresbucht zu Bootfahrten mit Segel-, Ruder- und Paddelbooten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «St. Petersb.». Broschüre u. Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**

(55) 5—3.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14, кв. 15.

Frau Elvine Juckam, Вас.остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Довв. ценз. Спб., 9 Апрѣля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Digitized by Google

J. J. Makarjejew: «Ein Photospeculum zur Lichttherapie in der Gynaekologie». (Nr. 18).

M. hat zwei Formen von Photospecula konstruirt, von denen das eine durch Licht und Wärme, das andere nur durchs Licht wirken soll, und mit denselben in drei Fällen von neuralgischen Schmerzen bei Oophoritiden und Perimetritis günstige Resultate erzielt.

P. J. Brasslawsky: «Zur Kasuistik der Akromegalie». (Nr. 18).

Der Fall betraf eine 31-jährige Frau, hatte sich langsam entwickelt und schien die Tendenz zu haben recht chronisch zu verlaufen, da die einzelnen Erscheinungen nur langsame Fortschritte machten.

M. L. Kreps: «Zur Behandlung sog. calculöser Anurie». (Nr. 18). (In der St. Petersb. med. Wochenschrift deutsch erschienen).

N. P. Krawkow: «Ueber die Wirkung von Giften auf den Gaswechsel der Tiere». (Nr. 19).

Blausäure, Cyankalium und Pilocarpin setzen den Gaswechsel bei Tieren bedeutend herab, Strychnin dagegen steigert den Gaswechsel in recht bedeutendem Masse, desgleichen das Atropin. Das Digitalin steigert dagegen nur den Sauerstoffverbrauch.

Die tonisierende Bedeutung des Strychnins beruht offenbar nicht nur auf seiner Fähigkeit die Nerven- und die Muskeltätigkeit anzuregen, sondern offenbar auch auf seiner die Lebensenergie hebenden Wirkung.

S. N. Jastschinsky: «Flüssiges Glas, als Injektionsmasse bei makroskopischen Präparaten des Gefässsystems». (Nr. 19).

Um schöne Präparate von Blutgefässen zu erhalten, schlägt J. das kieselsaure Kalium in gesättigter Lösung als Injektionsflüssigkeit vor. Zur Erlangung der nötigen Konsistenz und schnellen Erhärtung mische man der genannten Lösung Kreide in Pulverform bei, die vorher mit Zinnober, resp. Ultramarin schwach gefärbt worden ist. Durch die Teichmann'sche Spritze gelingt es diese Masse gleichmässig bis in die kleinsten Gefässchen hineinzutreiben.

W. N. Tonkow: «Ueber die Venen der Bauchspeicheldrüse». (Nr. 20).

Die Gefässlehre zeigt bisher eine Lücke in Betreff einer genauen Beschreibung aller das Pankreas durchsetzenden Venen, und hatte T. sich dieses Gebiet zum genaueren Studium auserlesen. In der vorliegenden kurzen Mitteilung zählt er nun alle die Venen einer Drüse auf, welche in der Substanz der Drüse unter einander zahlreiche Anastomosen bilden, dank welchen eine Kommunikation unter allen wichtigeren Aesten der Pfortader zu Stande kommt.

W. N. Orlow: «Zur Frage des Zerreissens der Bauchnarbe nach Laparotomien». (Nr. 20).

Eine Zerreissung der Laparotomiebauchnarbe unmittelbar nach der Entfernung der Nähte oder einige Zeit später, gehört immerhin zu den selteneren Vorkommnissen. Eine Prädisposition dafür ist in dem Moment zu sehen, dass eventuell durch einen bestehenden Meteorismus es zu einer unvollständigen, ungenügenden Verwachsung der Bauchwand zu kommen pflegt, und ist ausserdem Husten oder wiederholtes Erbrechen vorhanden so wird die Wunde stets von neuem auseinandergezerrt. Die Zerreissung nach der Entfernung der Nähte kommt durch dieselbe mechanische Ursache zu Stande, durch den Husten und das Erbrechen.

Mit den 2 vom Verfasser mitgeteilten Fällen sind bisher 26 derartige Beobachtungen in der Literatur publiziert.

Im ersten Falle kam es bei der 21-jährigen Frau, bei welcher die Sectio cesarea gemacht worden war, am 10. Tage, eine Stunde nach dem Entfernen der Nähte aus der per primam geheilten Wunde, während eines heftigen Hustenanfalls zur Zerreissung der frischen Narbe.

In dem zweiten Falle bildete sich bei einer 19 Jahre alten Frau, die gleichfalls den Kaiserschnitt durchgemacht hatte, circa 3 Monate nach der Operation eine Hernie in dem oberen Teil der Bauchnarbe, und kam es zum Vorfall des grossen Netzes, nachdem die die Hernie bedeckende Haut gangraenesziert war. Als hervorrufendes Moment ist hier wohl physische Arbeit und die dabei stets in Anwendung kommende Bauchpresse zu beschuldigen.

W. J. Bjeljajew: «Ueber Paratyphus». (NNr. 20 u. 21).

B. beschreibt einen Fall von Paratyphus und kommt auf Grund seiner Nachforschungen zu der Ueberzeugung, dass es durchaus möglich ist von einem Typhus abdominalis diejenigen Erkrankungen zu unterscheiden, welche von den Paratyphusbazillen hervorgerufen werden. Die letzteren unterscheiden sich in Bezug auf ihr Agglutinationsvermögen streng unter einander und von den Colityphusbazillen, sowie auch den verschiedenen Enteritisstäbchen.

A. N. Ssemenow: «Zur Frage über die Behandlung der seitlichen Verkrümmungen der unteren Extremitäten, der genua valga und vara mittelst der Etappenverbände nach Prof. J. Wolff». (NNr. 20 u. 21).

Im Laufe der letzten 8 Jahre wurden im Obuchow-Männerhospital 38 Fälle von Verkrümmungen der unteren Extremitäten, davon 25 genua valga, 6 genua vara und 7 Fälle von kombinierten Verkrümmungen, mittelst der Etappenverbände nach Prof. J. Wolff behandelt. Ss. ist mit dieser Metode recht zufrieden, und giebt sie besonders schöne Resultate bei genu valgum. Natürlich recht hochgradige Fälle desselben, wo beispielsweise die Entfernung beider Malleoli interni von einander mehr als 25 ctm. beträgt, geben wohl wenig Hoffnung auf vollen Erfolg, ebenso wenig Individuen mit beendigtem Knochenwachstum. Rezidive kommen meistens dort vor, wo die Patienten ohne Scharnirverbände bald zur gewohnten Arbeit zurückkehren. 8 Fälle, welche genügend lange Zeit unter Beobachtung standen, sind sicher reizdivfrei geblieben. Ueber das Schicksal der Anderen hat Ss. keine weiteren Angaben erhalten können.

S. A. Mark: «Zur Parasitologie und Klinik der Mischformen der Malaria». (NNr. 20 u. 21).

Mitteilung über den Verlauf und die Blutbefunde bei einem 35-jährigen Manne, welcher gleichzeitig von der Febris intermittens tertiana und quartana befallen war.

S. J. Kostin: «Zur Frage über die Entstehung des normalen Atmungsrythmus». (Nr. 20).

E. J. Gindes: «Die Kryoskopie bei Kindern. Die Kryoskopie des Harns bei Nephritikern». (Nr. 21).

G. ist zu dem Ergebnis gekommen, dass man weder bei gesunden Kindern unter den verschiedensten physiologischen Bedingungen ein gleiches kryoskopisches Bild erhalten kann, noch diese Metode der Harnuntersuchung bei den einzelnen Krankheiten, wie Typhus, Diphtherie, Scharlach, Pneumonie, irgend welche Bedeutung besitzt. Auch bei Nephritis ist diese Metode absolut bedeutungslos.

W. P. Wizinsky: «Ueber die Wirkung des Atropinum methylo-bromatum aufs Auge». (Nr. 21).

Die Erfahrungen W's über dieses neue Präparat erstrecken sich bisher auf 150 Beobachtungen und lässt sich bisher über dasselbe sagen, dass es ein Mydriaticum darstellt, wie auch das Atropin selbst, welches im allgemeinen schwächer und weniger anhaltend auf die Pupille und den Akkomodationsapparat wirkt, als das Atropin selbst.

B. F. Bontsch-Osmolowsky: Einiges über die Veränderungen in der Niere nach Entfernung der Kapsel». (Nr. 21).

In den letzten Jahren ist die Nierenchirurgie bei verschiedenen Entzündungsprocessen der Niere in Anwendung gekommen, obgleich es bisher durchaus noch unbekannt geblieben, wie die verschiedenen Eingriffe auf die Nierensubstanz einwirkten. Um nun die Wirkung der Dekapsulation auf das Nierengewebe mikroskopisch zu studieren, hat Verf. experimentelle Versuche an Kaninchen nach dieser Richtung hin unternommen. Und da hat es sich nun gezeigt, dass eine Dekapsulation schon recht rasch schwerwiegende Veränderungen in der Niere hervorzurufen im Stande ist, die namentlich in einer Bindegewebswucherung von der Peripherie in die Substanz hin bestehen.

W. F. Orlowsky: «Zur Lehre über die von Helminthen abhängende perniziöse Anaemie und über die sog. anämischen Herzgeräusche». (NNr. 22 u. 23).

Bei der 45-jährigen unter dem Bilde perniziöser Anaemie krank daniederliegenden Frau besserten sich die Erscheinungen nach der Einleitung einer Antihelminthenkur, bei welcher Botriocephalusglieder herausbefördert wurden. Ausserdem waren Herzgeräusche vorhanden, welche als anaemisch betrachtet werden mussten. O. weist auf die bisweilen vorkommenden differentialdiagnostischen Schwierigkeiten hin in manchen Fällen, wo es zu entscheiden ist, ob ein Herzfehler vorliegt oder

Digitized by Google

ob man die Anaemie für das Zustandekommen der Herzgeräusche verantwortlich machen kann.

G. N. Kasarinow: «Die Eberth'schen Bazillen in den Typhusroseolen». (Nr. 22).

K. hat bei 15 Typhuskranken, und bei 2 von ihnen auch während des Rezidivs, die Roseolaflecken einer bakteriologischen und anatomischen Untersuchung unterzogen, und hat wenn er die Roseolen mit einer Schere heraus- und angeschnitten hatte und sie dann in Bouillon gelegt die besten Resultate erhalten, und zwar in 11 Fällen von 17 positive Resultate. Anatomisch hat man es bei den Roseolaflecken offenbar mit einem Prozess zu tun, welcher aus einer Entzündung und Schwellung der Papillarschicht der Haut besteht, hervorgerufen durch ein Gelangen von Typhusbazillen in die Lymphgefässe der Papillen.

N. A. Jurman: «Hedonal, als Hypnoticum». (Nr. 22).

An 19 Geisteskranken hat J. das Hedonal in Dosen von 1 bis zu 3 Gramm angewandt, bisweilen gute Resultate damit erzielt und keinerlei unangenehme Nebenwirkungen beobachtet, ganz wirkungslos blieb dieses Hypnoticum bei Säuferwahnsinn und bisweilen bei progressiver Paralyse der Irren, bei letzterer sogar in Dosen von 3 Gramm.

Th. K. Geissler: «Ein Fall von Gelbsucht». (NNr. 22 u. 24).

Der 41 Jahre alte Mann war an einem zunehmenden hochgradigen Icterus erkrankt und zeigte nebenbei nach 4 Monaten Unwohlseins, als ihn G. sah, eine grosse, schmerzlose, 3 Querfingerbreit unter dem Rippenrande hervorragende Leber mit glatter Oberfläche. Die Gallenblase war gleichfalls vergrössert. Es bestanden ausserdem eine vergrösserte Milz und acholische Stühle. Per exclusionem, ob gleich Syphilis geleugnet wurde, nahm Verf. im gegebenen Falle als Entstehungsursache einen Druck syphilitischer Drüsen auf den Ductus choledochus an. Es fand sich nämlich beim Pat. eine deutliche Vergrösserung aller der Palpation zugänglichen Lymphdrüsen. Eine eingeleitete antisyphilitische Kur brachte den Icterus in 1½ Monaten vollständig zum Schwinden.

B. K. Finkelstein: «Ein Fall von Splenektomie und der Talma'schen Operation bei Aszites, beruhend auf Malaria». (Nr. 22).

Eine derartige Kombination beider Eingriffe ist wohl zum ersten mal vorgekommen. Die Operation war von Erfolg begleitet. Dank einer ausserdem eingeleiteten Arsenik und Chininkur wurde die 35-jährige Pat., welche 12 Jahre an Malaria gelitten hatte, nach 4 Monaten wesentlich gebessert nach Hause entlassen. Der Aszites war bis auf ganz geringe Spuren geschwunden.

S. W. Snamensky: «Ein Fall von lokaler Ichtyosis». (Nr. 22).

Der mitgeteilte Fall ist dadurch bemerkenswert, dass bei dem 21-jährigen Manne auf ganz symmetrischen Teilen beider Körperhälften Flecke von verschiedener Grösse, von 1 bis 36 ctm., verteilt waren, welche das Krankheitsbild der Ichtyosis boten.

P. J. Borissow: «Die Bedeutung der Geschmacksnervenerregung auf die Verdauung». (Nr. 23).

Auf Grund seiner Experimente an Hunden ist B. zu der Erkenntniss gekommen. dass 1) bei der Pseudoernährung die Magensaftsekretion hervorgerufen wird durch einen Reflex von den Geschmacksnerven aus, und nicht, wie Prof. Pawlow, sein Lehrer, es annehmen zu müssen glaubt durch die Psyche, den Heisshunger, eine Beeinflussung erleidet, und dass 2) die Schleimhaut des Magens und diejenige des Rachens eine gleiche spezifische Erregbarkeit besitzen in Bezug auf die Saftsekretion.

A. J. Baikow: «Ein seltener Fall von Schrumpfung des Magens bis zur Grösse einer Taschenuhr nach einer Schwefelsäureverbrennung». (Nr. 23).

W. L. Janowsky: «Ueber die bewegliche Niere und die Wanderniere». (NNr. 24 u. 25).

J. bespricht die Pathogenese und Symptomatologie dieser Erkrankungsformen, indem er die Therapie nur soweit berührt, als sie in das Kompetenzgebiet des Internisten hereinreicht.

W. F. Ssimanowitsch: «Beitrag zur Frage über die Wirkung des Adrenalins». (Nr. 24).

Die Nachprüfungen der Wirkungsweise des Adrenalins wurden an Hunden und Kaninchen ausgeführt und kommt Verf. unter anderem zu folgenden Schlüssen: 1) Das Adrenalin besitzt in der gebräuchlichen Dosirung eine allgemeine Wirkung nur bei der Einführung desselben ins Blut. 2) Dabei dürfen derartige intravenöse Injektionen zwecks analeptischer Wirkung, nur als ultimum refugium vorgenommen werden, da S. bei seinen Versuchen selbst nach kleinen Dosen bisweilen Herzparalyse eintreten sah. 3) Innerlich genommen hat es sogar in 5 mal grösseren Gaben als das gebräuchliche Quantum beträgt, weder allgemeine Wirkung, noch auch ruft es subjektive Empfindungen hervor, wovon sich S. überzeugen konnte. 4) Kann eine innerliche Ordination dieses Mittels zum Stillen von Magenblutungen mit Erfolg stattfinden, ohne dass eine Intoxikation zu befürchten wäre.

S. S. Nalbandow: «Zur Frage der Schulterverrenkungen bei Springomyelie». (Nr. 24).

Bei dem 55-jährigen Steinbrecher entstand bei forzirter Arbeit eine Verrenkung im linken Schultergelenk, welche N. der Syringomyelie zuschreiben möchte, an der Pat. schon über 20 Jahre litt.

W. N. Boldirew: «Ueber das Vorkommen eines fettspaltenden Ferments im Darmsaft». (Nr. 25).

Durch zahlreiche Versuche ist es B. gelungen nachzuweisen dass in dem Darmsafte sich ein besonderes fettspaltendes Ferment (Lipase) befinden muss. Denn nicht nur das Monobutyrin sondern auch die natürlichen Fette werden namentlich, wenn sie in Emulsion sich befinden, durch den Darmsaft schon in kurzer Zeit gespalten. Kochen des Darmsafts hebt diese Eigenschaft desselben auf.

K. S. Willanen: «Ein Fall von Polyarthritis syphilitica». (Nr. 25).

Der Fall bietet insofern einiges Interesse, als die Erkrankung bei dem 32-jährigen Manne unter dem Bilde chronischer Polyarthritis rheumatica verlief, und nur der weitere Verlauf durch ein Auftreten syphilitischer Hauterscheinungen auf die wahre Natur des Leidens hinwies.

A. S. Lasarew: «Ueber die Erziehung der Kinder zum Mut». (NNr. 25 u. 26).

Eine rationelle Erziehung der Kinder kann vieles leisten und ist es unsere Pflicht in unseren Kindern namentlich das Selbstbewusstsein zu erziehen, damit sie befähigt werden mutig all' den Sorgen und Ungemach entgegenzutreten, die ihnen im späteren Leben begegnen. Gesunde Ernährung, Entwicklung des Körpers durch Spiele im Freien müssten dabei im Auge behalten werden.

P. J. Borissow: «Die Wechselbeziehungen zwischen dem Geschmack und den Bedürfnissen des Organismus». (Nr. 26).

Es besteht ganz fraglos zwischen den Bedürfnissen des Organismus und der Befriedigung einer Geschmacksrichtung eine tiefe zweckmässige Beziehung. Solches glaubt B. auch aus dem Umstande wiederum ersehen zu können. das Hühner, z. B. von Zeit zu Zeit Kalk, welchen sie ja zur Bildung der Eierschale notwendig haben, in grossen Quantitäten zu sich nehmen, während Hähne keinen Kalk geniessen.

A. A. Piewnitzky: «Ueber Hypnose bei unheilbaren organischen Laesionen». (Nr. 26).

P. berichtet über einige Fälle von Syringomyelie, Meningomyelitis, Tabes, wo die Hypnose fraglos auf den Allgemeinzustand der Kranken einen günstigen Einfluss hatte, indem die Pat. leichter ihre Leiden ertrugen, hoffnungsvoller sich über die verursachten Unbequemlichkeiten hinwegsetzten.

W. W. Rosanow: «Zur Frage über die Blasennaht (24 Fälle von Sectio alta)». (Nr. 26).

Folgende Schlüsse zieht R. auf Grund eigener Erfahrungen:

1) Wenn keine Kontraindikation besteht, so soll in jedem Falle von Steinoperation die Blasenwand fest vernäht werden.

2) Als Kontraindikation der festen Blasennaht sei zu nennen: schwere Cystitis, grosse Blasensteine, die bei der Extraktion die Blasenwand lädirt haben, unstillbare Blasenblutungen.

3) Die Anwendung eines Colpeurynters während der Operation und eines Katheters à demeure nach derselben kann fortgelassen werden.

4) Die beste Metode die Blasenwand zu vernähen ist das Anlegen einer Naht in 2 Etagen, wobei man die untere Etage aus einem resorbirbaren Nahtmaterial anlegen kann.

Digitized by Google

M. J. Awerbach: «Mykotische Verwachsungen des Thränenkanälchen». (NNr. 26 u. 27),

In dem vom Verf. beobachteten Falle handelte es sich um Aktinomykose, welche zur Verwachsung der Tränenkanälchen geführt hatte. Eine kritische Betrachtung der Literatur berechtigt Verf. zu dem Ausspruche, dass es sich in allen bisher beobachteten ähnlichen Fällen, stets um den Strahlenpilz gehandelt habe.

S. J. Goldberg-Slatogorow: «Ueber die Beteiligung der inneren Organe bei der Ausarbeitung der Immunität». (Nr. 27).

Die Schaffung der Immunität im Organismus wird hervorgebracht namentlich durch eine Tätigkeit der Zellenelemente, wobei diese Arbeit von einzelnen Organen in verschiedener Weise besorgt wird. So sind hier vorzüglich zu nennen die Staub auffangenden Lungenzellen, die Makrophagen in der Leber, die Mikrophagen in Milz und Knochenmark, die Legion der Phagocyten in dem Lymphsystem. Die Antitoxine finden sich gewöhnlich in Ansammlungen am Orte ihrer Entstehung, und gelangen nur selten ins Blut.

N. A. Iwanow: «Ein Fall von kryptogener Septikopyaemie». (NNr. 27 u. 28).

Eine 33-jährige Barmherzige Schwester erkrankte etwa eine Woche nach einer leichten Grippe unter Fieber und Frösteln an einem konfluirenden Erythem an Händen und Füssen, Gelenkschmerzen, beiderseitiger Pleuritis, Endokarditis, Halsschmerzen. Der Zustand war besorgnisserregend. Bei wiederholter bakteriologischen Untersuchung gelang es im Blute den Staphylokokkus albus aufzufinden. Pat. starb und die Sektion bestätigte das Vorhandensein einer Septikopyaemie. Von wo sie ausgegangen war, blieb unklar.

W. A. Britnew: «Ein Fall von schwerer Streptokokzie. Anwendung von Antistreptokokkenserum. Genesung». (Nr. 28).

Ein 16-jähriges anaemisches Mädchen erkrankte an einer grippösen Pneumonie mit nachfolgender Pleuritis suppurativa. Am 11. Erkrankungstage wurden operativ 1500 cbcm. Eiter aus der Pleurahöhle entfernt. Nachdem die Temp. etwas abgefallen war, hob sie sich wieder drei Tage nach der Operation und verschlimmerte sich der Allgemeinzustand. Im Pleuraeiter fand sich der Streptokokkus pyogenes longus, und auf diesen Befund hin wurden nun Pat. an 6 drauffolgenden Tagen zu je 10 cbcm. Antistreptokokkenserum Injektionen gemacht, welche sowohl auf den Allgemeinzustand bessernd einwirkten als auch die Streptokokken zum Schwinden brachten und in ihrer Virulenz abschwächten. Die Rekonvaleszenz ging langsam vor sich und kam es noch zur Bildung von Abszessen im Pharynx und in der Submaxillargegend.

Was nun die Seruminjektionen anbetrifft, so konnte B. etwa $^1/_2$ Stunde nach den Injectionen ein geringes Sinken der Temp. um einige Zehntel beobachten, nach 2 Stunden stieg dieselbe wieder an, um dann bald unter starkem Schweissausbruch zur Norm zu sinken. Nach 8—10 Stunden erreichte die Temperatur ihr Minimum, blieb gering ungefähr 12 Stunden und stieg dann wieder an. Die Atmung blieb durch das Serum unbeeinflusst, während der Puls in seiner Frequenz abnahm und kräftiger wurde. Das Allgemeinbefinden besserte sich jedesmal ausserordentlich nach der Injektion.

A. W. Lotin: «Ein Fall von primärem Melanosarkom des Augenlides». (Nr. 28).

Primäre Sarkome der Augenlider gehören durchaus nicht zu den seltenen Vorkommnissen und sind zusammen mit dem von L. mitgeteilten Falle, der einen 26-jährigen kräftigen Mann betraf, bereits 60 Sakrome dieser Lokalisation beschrieben worden.

N. A. Batujew: «Ein Fall von Hermaphroditismus spurius femininus externus und die Lehre über das Zustandekommen von Hermaphroditismus im allgemeinen». (Nr. 29).

An der Leiche eines Neugeborenen konstatierte B. bei vorhandensein innerer weiblicher Geschlechtsorgane äusserlich männliche Genitalien im Zustande der Hypospadie.

N. A. Batujew: «Eine in Japan hergestellte Missgeburt— ein junges Kalb mit einem menschlichen Kopfe». (Nr. 29).

Es handelt sich um ein Spirituspräparat, welches in Japan gekauft worden war, und das einen Kalbsfötus mit künstlerisch aufgesetztem Menschenkopf darstellt.

J. B. Studsinsky: «Einiges über die Essentia Antimellini composita bei Diabetes». (Nr. 29).

Die mit viel Reklame in den Handel gebrachte Essentia Antimellini composita, ein äusserst teueres Präparat, ist nach der Erfahrung St's bei drei Diabetikern völlig wirkungslos geblieben und möchte Verf. vor dem Gebrauch derselben gewarnt haben.

S. J. Rosenfeld: «Zur Frage über den vaginalen Kaiserschnitt». (Nr. 29).

Nachdem R. die Hysterotomia vaginalis anterior zweimal, bei Eklampsie und bei zentraler Lagerung der Plazenta, mit Erfolg ausgeführt hat, redet er dieser neueren Operationsmetode warm das Wort.

W. F. Orlowsky: «Klinische Beobachtungen über den Verlauf des Koma diabetikum». (Nr. 30).

O. teilt 3 Krankengeschichten mit von Diabetikern, bei welchen es zum Exitus im Koma kam.

Ungeachtet der grossen Wasserzufuhr per klysma und durch subkutane Injektionen sank die Urinmenge; das spezifische Gewicht fiel unbedeutend, die Zuckerausscheidung aber ganz bedeutend. Von Interesse war auch die Beobachtung O's bei seinen Fällen, die im Widerspruche mit Naunyn steht, welcher eine Zunahme der Atmungsfrequenz vor dem Tode annimmt, dass die Atmung bedeutend langsamer und tiefer vor dem Tode wurde.

P. W. Santschenko: «Zur Frage einer typhösen Vereiterung von Eierstockszysten». (Nr. 30).

Die vereiterte Ovarialzyste, welche bei der Pat. bald nach dem Ueberstehen eines Abdominaltyphus operativ entfernt wurde, wies in ihrem Inhalte Reinkulturen von Typhusbazillen auf.

J. J. Rjabow: «Zur Kasuistik Nierenchirurgie». (Nr. 30).

Es handelte sich um einen 12-jährigen Knaben, welcher einen Hufschlag in die Seite erhalten, und bei dem sich eine Hydronephrose ausgebildet hatte. Operativ wurde als Ursache eine Fibrinverstopfung des Ureters konstatiert. Nach der Operation glatte Genesung.

P. S. Tentschinsky: «Ueber die Radikalbehandlung der varikösen Venenerweiterungen der unteren Extremitäten nach der Metode Trojanow-Trendelenburg». (NNr. 30. 33 u. 34).

T. hat nach der Metode von Trojanow-Trendelenburg, welche von beiden Autoren unabhängig von einander erfunden wurde und in der Unterbindung der Vena saphena magna in ihrem zentralen Teile besteht, 21 Patienten operiert, davon 67 pCt. mit gutem Erfolge.

W. N. Orlow «Die Behandlung gonorrhoischer Cervix- und Uteruskatarrhe mit Protargol». (Nr. 31).

O. hat 25 Patientinnen mit gonorrhoischen Cervix- und Uteruskatarrhen mit Protargol behandelt, indem letzteres entweder in 5—15—20 pCt. Lösungen zur Pinselung oder in 1—3 pCt. Verdünnungen zur Injektion ins Uteruscavum gelangte. Die Resultate, welche mit dem Protargol erzielt wurden, waren durchweg gute. Bereits nach 3—4 Pinselungen pflegte eine Besserung einzutreten.

M. B. Siele: «Experimentelle Untersuchungen über die Frage der Physiologie des Brustteils des n. vagus im Zusammenhang mit der Frage über die akute Lungenblähung». (NNr. 31 u. 32).

S. gelangt auf Grund seiner Experimente zu folgenden Schlüssen: 1) Die Herzzweige des n. vagus können durchschnitten werden, ohne dass man den Thorax eröffnet. 2) Eine periphere Reizung des n. vagus hat eine Verengerung der Bronchien zur Folge. 3) Bei derartiger Verengerung der Bronchien spielen die Zirkulationsverhältnisse keine wesentliche Rolle. 4) Die durch Vagusreizung hervorgerufene Bronchienverengerung wird durch einen Muskelkrampf bewirkt. 5) Kann

Digitized by Google

sie aber auch dank einer Schleimhautschwellung zu Stande kommen. 6) Der Gaswechsel wird durch beide Momente behindert. 7) Beim Auspumpen der Lunge kann der Austritt der Luft aus den Bronchien sistieren, weil dasselbe an und für sich zum Verschlusse der Bronchien und Bronchiolen führt, wobei 8) dieser letztere noch durch eine Vagusreizung verstärkt wird. 9) Nach doppelseitiger Vagusdurchschneidung wird sowohl die Inspiration als auch die Exspiration durch die Schleimhautschwellung behindert und 10) beruht das verlängerte Exspirium bei einer Bronchienverengerung auf einem nervös-regulatorischen Mechanismus.

S. S. Wirsaladse: «Die Behandlung des Tetanus mittelst Injektionen von Emulsion aus der Hirnsubstanz gesunder Tiere». (Nr. 31).

W. behandelte auf diese Weise 7 Tetanuskranke, von welchen 3 starben. Die Genesung der übrigen 4 möchte er aber durchaus nicht in Zusammenhang mit der Behandlungsmetode bringen. Sie gehörten zu den leichteren Fällen, welche auch sonst genesen wären und konnte bei ihnen unmittelbar im Anschluss an die Injektion der Hirnsubstanz keinerlei Besserung des Krampfzustandes konstatiert werden.

P. A. Loschtschilow: «Zur Frage über den Einfluss der professionellen Arbeit auf den Gesundheitszustand der auf der Wolga beschäftigten Aufladen». (NNr. 31 u. 33).

Bei näherer Betrachtung muss durchaus betont werden, dass die Arbeit, welche die Aufladen in den Häfen der Wolga zu vollbringen haben, in jeder Beziehung auf die Gesundheit dieser Menschen schädigend wirken muss. Das Tragen schwerer Lasten, bis zu 20 Pud, auf dem Rücken, die langdauernde Tagesarbeit, die schlechte Bekleidung und andere unzulängliche hygienische Verhältnisse sind die Hauptfaktoren, welche die Gesundheit der Arbeiter untergraben. Von den 85 von L. untersuchten Aufladern standen die meisten im Alter von 20 bis 40 Jahren, und konnte ein Auflader im Durchschnitt nur etwa 7 Jahre seiner Arbeit nachgehen.

Die am häufigsten beobachteten Leiden bestanden in Schmerzen im Rücken und den Beinen, bisweilen mit varikösen Venenerweiterungen an denselben; ausserdem kamen verschiedenerlei Verletzungen vor und litten etwa 17 pCt. an schwerer Malaria, welche oft hartnäckig jeglicher Therapie trotzte.

P. J. Borissow: «Ueber die Bedeutung der Bittermittel für die Verdauung». (Nr. 32).

Durch Versuche an einem Magenfistelhunde darüber belehrt, kann B. feststellen, dass die Verordnung der Bittermittel äusserst rationell ist. Dieselben erhöhen die Schärfe der Geschmackserregungen und dadurch vermehren sie die Magensaftssekretion. Am besten verordne man diese Mittel in Form von Tropfen unmittelbar vor dem Essen.

L. A. Pussep: «Die Versteifung der Wirbelsäule. (Bechterew's Krankheit». (Nr. 32).

An der Hand der bisher in der Literatur mitgeteilten 28 Fällen incl. 3 eigener Fälle, versucht P. eine Charakteristik dieses eigentümlichen Krankheitsbildes zu geben.

W. P. Obraszow: «Ueber gespaltene und accessorische Herztöne bei der unmittelbaren Auskultation des Herzens». (NNr. 33 u. 34).

Zum kurzen Referat nicht geeignet.

N. N. Darkschewitsch: «Zur Lehre von der Addison'sche Krankheit». (Nr. 33).

Es handelte sich um einen jungen Mann von 21 Jahren, welcher von einer in seinem ersten Lebensjahre an Phtisis pulmonum verstorbenen Mutter stammte, und der beim Fehlen irgend welcher tuberkulöser Herde in der Lunge — an einem Ellbogen fanden sich Spuren einer früheren fungösen Erkrankung — deutliche Zeichen der Addison'schen Krankheit bot. D. hat nun bronzeverfärbte Hautstücke reseziert und dieselben einer histologischen Untersuchung unterzogen. Er versuchte nun nachzuforschen, ob sich auch in dem gegebenen Falle die Annahme bestätigen würde, dass nämlich die Hautpigmentation bei der Addison'schen Krankheit dadurch entstehe, dass es unter dem Einflusse gestörter allgemeiner Ernährung in Folge einer Erkrankung der Nebennieren zu einer Degeneration der Hautkapillaren und dadurch zum Zerfall von roten Blutkörperchen zu kommen pflege. Die letzteren bilden nun das Material für ein Pigment, welches nach einiger Umwandlung dem Hautepithel von den Melanozyten und Melanophoren zugeführt wird.

Das Resultat war nun ein durchaus negatives. In keinem der zahlreichen histologischen Präparate konnte D. irgendwelche hyaline, resp. amyloide Degeneration der Hautkapillaren entdecken, auch konnte er keinen Zerfall roter Blutkörperchen bemerken; er fand nur im unteren Teile der Epithelschicht ein braunes Pigment, welches aber keine Eisenreaktion bot.

Die bei diesem Kranken eingeleitete Behandlung mit Adrenalin zeigte günstige Resultate, jedoch entzog sich Pat. bald einer klinischen Beobachtung, so dass das fernere Ergehen desselben D. unbekannt ist.

A. P. Krimow: «Einiges über Lokalanaesthesie mit Kokain». (Nr. 33).

Wünschenswert ist es sterile Lösungen von Kokain zur Anaesthesie anzuwenden, und ist nach K. das geeignetste Präparat eine Kokainlösung in destilliertem Wasser, welche im Verlauf von 3 Stunden bei 60° der Pasteurisation unterzogen wurde. Die anaesthetische Wirkung wird etwas herabgesetzt durch die Art der Behandlung, aber in Bezug auf Keimfreiheit ist das Präparat tadellos.

K. empfiehlt ausserdem warm Radikaloperationen bei Hernien nur unter Lokalanaesthesie mittelst Kokain auszuführen. Er hat häufig so operiert, und niemals haben Pat. eine Klage über Schmerzen dabei verlauten lassen. Jedoch der grösste und wichtigste Vorzug letztgenannter Metode ist derjenige, dass hier kein Erbrechen nachträglich vorzukommen pflegt, wie so häufig nach einer Chloroformnarkose. Wie unerwünscht aber Brechbewegungen nach vollführter Herniotomie sein können, braucht nicht extra betont zu werden.

N. N. Weselowsorow: «Zur Frage über die operative Behandlung der Patellarfrakturen». (Nr. 34).

12 Fälle von Patellarfrakturen, deren Krankengeschichten mitgeteilt werden, bilden den Ausgangspunkt zur Besprechung der operativen Eingriffe, welche je nach der Frische des Falles notwendig werden können.

J. A. Michalsky: «Der Bazillus konjunktivitidis subtiliformis». (Nr. 34).

M., welcher in einer Fabrikgegend in Lodz, wohnt, hatte Gelegenheit gehabt eine epidemische Konjunktivitis zu beobachten, welche nach der bakteriologischen Untersuchung durch ein dem B. subtilis ähnliches Stäbchen hervorgerufen zu werden schien. Dieser Bazillus, gefunden in 50 Fällen von akuter Konjunktivitis, zeigte sich an Tieren äusserst virulent, stellt ein bewegliches Stäbchen dar, an den Enden abgerundet, mit Cilien; er ist durch alle Anilinfarben gut färbbar, ist aërob und wächst am besten bei 37° C. M. möchte diesen Mikroorganismen B. konjunktivitidis subtiliformis benennen.

Hecker.

Допв. ценз. Спб., 9 Апрѣля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Digitized by Google

Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften.

№ 3. Beilage zur „St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift". 1904.

RUSSISCHE MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Obosrenje psichiatrii, nevrologii i experimentalnoi psichologie (Revue der Psychiatrie, Neurologie experimentellen Psychologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Djetskaja Medizina. 1903. Nr. 3—5 (incl.).

A. E. Hippius: «Ein Fall von Halsrippen». (Nr. 3).

Gelegentlich einer grippösen Erkrankung hatte H. bei der Palpation der geschwellten Halslymphdrüsen bei der damals 3jährigen Patientin accessorische Halsrippen beiderseits konstatiert, und fügt nun seiner kurzen Mitteilung das Röntgenbild des nunmehr 6 Jahre alten Mädchens bei. Auf Grund der Literatur möchte H. auch in seinem Falle sich für eine operative Entfernung der Halsrippen aussprechen, da dieselben in sehr vielen Fällen im späteren Leben zu krankhaften Erscheinungen führen können, durch Druck auf die Nerven und die Halsgefässe. Bisher sind 15 derartige Operationen, alle mit gutem Erfolge ausgeführt, veröffentlicht worden.

A. E. Hippius: «Soll man die Milch für ein Gewebe halten?» (Nr. 3).

All' die biologischen Eigenschaften der Milch in Betracht ziehend glaubte H. dieselbe für ein organisiertes Gewebe halten zu müssen. Auf Grund weiterer Erwägungen aber kam H. zu der Erkenntnis, dass die Milch vom histologischen Standpunkte aus dennoch nicht als Gewebe betrachtet werden könne, sondern als ein von organischen Geweben produziertes Sekret.

Hippokrates: «Ueber die Dentition». (Uebersetzt von E. E. Iwanow.) (Nr. 3).

I. bringt eine Reihe von Aphorismen des Hippokrates, welche äusserst interessant sind und von der feinen Beobachtungsgabe des genialen Arztes des Altertums ein Zeugnis ablegen. Sie beziehen sich auf verschiedene Krankheitszustände der Kinder zur Zeit der Zahnungsperiode.

J. Pikowsky: «Ein Fall von Myxoedem bei einem 2jährigen Kinde». (Nr. 3).

Es handelte sich um einen typischen Fall von Myxoedema congenitum resp. infantile, bei welchem P. durch systematisch und konsequent durchgeführte Thyreoidintherapie eine rasche Besserung erzielen konnte.

J. W. Russakow: «Zur Kasuistik der Makroglossie». (Nr. 3).

Der 5jährige Pat. war gelegentlich von einer beträchtlichen Höhe zu Boden gefallen und hatte sich dabei die Zunge blutig gebissen. Nach etwa 3 Tagen kam es unter Fiebererscheinungen zu einer starken Schwellung der Zunge und der Submentaldrüsen. Dann war die Zungenschwellung im Laufe des nächsten Monats um Geringes zurückgegangen, dabei aber eine recht beträchtliche Zungenvergrösserung nachgeblieben, so dass, als R. den Knaben etwa 6 Monate nach der Verletzung zu Gesichte bekam, er folgende Merkmale bot: Der Mund wird beständig offen gehalten, aus demselben ragt die Zunge hervor; und zwar ist der herausgetretene Teil 4 Ctm. lang, 5 Ctm. breit und 2 Ctm. dick. Die Zunge ist in toto vergrössert, ihre Oberfläche sowohl oben, als auch unten ist uneben, körnig. Mehrere der Körner scheinen durchsichtig zu sein und sind in der Mehrzahl in der Mittellinie der Zunge gelagert. Auf der oberen Fläche sieht man einige Längsfurchen, die Zunge ist recht trocken, von weiker Konsistenz; es finden sich weder Ulcerationen an der Zunge vor, noch besteht irgendwelche bedeutendere Salivation.

Die Behandlung bestand in einer keilförmigen Excision aus der Zunge und war das Zungengewebe histologisch, aus einer Masse Höhlen zusammengesetzt, die zwischen Bindegewebs- und Muskelbündeln gelagert waren. Mikroskopisch muss die vorliegende Makroglossie zu einer Lymphangiombildung der Zunge gerechnet werden.

Der ganze Prozess muss wohl folgendermassen erklärt werden: zunächst bestand eine angeborene Lymphangiombildung der Zunge, die sich durch nichts erkennbar machte. Unter dem Einflusse der Entzündung, die durch das stattgehabte Trauma hervorgerufen wurde, kam es zur Dehnung der bereits bestehenden Höhlen, zur Wucherung des Bindegewebsgerüstes, und war ausserdem möglicherweise der Anstoss gegeben worden zu einer neuen multiplen Höhlenbildung aus den Follikeln. Dieses alles zusammen führte zu der starken Zungenvergrösserung.

Al. Bjeloussow: «3 Fälle von Autointoxikation vom Darme aus bei Kindern». (Nr. 3).

Bei 2 Kindern, von 3½ und 5 Jahren, kam es neben heftigen Magendarmerscheinungen und Fieber zu Krämpfen und Bewusstseinstrübungen, bei dem dritten Kinde, einem Mädchen von 15 Jahren, waren die Gastrointestinalsymptome von einem scharlachähnlichen Exanthem an Bauch und Oberschenkeln gefolgt. Eine gründliche Darmdesinfektion führte bei allen dreien zu einer raschen Heilung und sind diese Krankheitsfälle wohl dem dunklen Gebiete der Autointoxikationen anzugliedern.

P. J. Fedorow: «Ein Fall von akuter Hautentzündung mit heftiger Mitbeteiligung der Schleimhäute». (Nr. 4 und 5).

Der 14jährige Pat. war unter Fieber heftig an einer Entzündung der Mund-Rachenschleimhaut und der Konjunktiven erkrankt, zu der sich bereits am zweiten Tage ein papulovesikulöses Exanthem hinzugesellte. Trotz der Schwere des Verlaufs endete der Fall doch gut. Verf. möchte die vorliegende Hautentzündung zu der Gruppe der akuten polymorphen exsudativen Exantheme rechnen, da ja dieselben äusserst häufig mit gleichzeitiger Affektion der Schleimhäute einhergehen.

Digitized by Google

T. Berkenheim: «Ueber Diabetes insipidus bei Kindern». (Nr. 4 und 5).

Zusammenfassende Abhandlung über Diabetes insipidus, welcher, Verf. eine kurze Mitteilung über 9 diesbezügliche Fälle aus dem Olga-Kinderhospital in Moskau zu Grunde legt. Es handelte sich um 5 Knaben und 4 Mädchen; davon standen 6 Fälle im Alter von 1½ bis zu 4½ Jahren und 3 Kinder waren 9 bis 13 Jahre alt.

M. O. Lapin: «Ueber Bronchiektasien bei Kindern». (Nr. 4 und 5).

12 Fälle von Bronchiektasien bei Kindern, welche im Moskauer Olga-Kinderhospital unter Beobachtung standen, gaben dem Verf. die Veranlassung in recht ausführlicher Weise diese immerhin seltenere Erkrankungsform einer Besprechung zu unterziehen. Wenn die einzelnen Fälle aetiologisch auch von einander differieren, so muss doch stets als Hauptmoment zum Zustandekommen der Bronchiektasien gleichzeitig eine Erkrankung der Bronchien selbst, welche zu ihrem Elasticitätsverlust führt, und eine Lungenentzündung, die eine Sklerose des Lungengewebes nach sich zieht, angenommen werden.

In seinen Fällen hat L. recht häufig Haemoptoe gesehen, so dass dieselbe durchaus nicht zu den seltenen Erscheinungen bei Bronchiektasien der Kinder zu gehören scheint, wie manche Autoren annehmen möchten. Dagegen äussert sich L. dahin, dass Bronchiektasien sich selten mit Tuberkulose komplizieren, während in letzterer Zeit gerade von Heubner, Baginsky auf die Häufigkeit solcher Komplikation hingewiesen wurde. (Ref.)

K. S. Gogitidse: «Ueber interlobäre Pleuritiden». (Nr. 4 und 5).

Der von G. mitgeteilte Fall bietet insofern grosses Interesse als bei dem 8jährigen Knaben ein seröses metapneumonisches interlobäres pleuritisches Exsudat diagnostiziert wurde, welches vollkommen zur Resorption gelangte. Im Anschluss an eine Pneumonie hatte sich dasselbe ausgebildet und bot diagnostisch keinerlei Schwierigkeiten, da sich die für diese Erkrankung eigentümlichen Symptome wie quälender, trockener Husten, heftige Seitenstiche vorfanden; bald stellte sich eine charakteristische Dämpfung ein, Verdrängung des Herzens nach rechts — das Exsudat sass links —, und endlich bestätigte auch die Probepunktion die Diagnose.

Obgleich wohl die meisten Autoren die Möglichkeit eines serösen Charakters des Exsudats zugeben, sind bisher nur eitrige interlobäre Pleuritiden beschrieben worden. Wird das Vorhandensein letzterer diagnostiziert, so muss man möglichst bald operativ vorgehen. Eine spontane Heilung ist zwar möglich und häufig, nachdem der Eiter sich einen Ausweg durch die Bronchien gebohrt hat, stets bleibt aber die Gefahr einer hinzutretenden Lungengangraen bestehen.

N. J. Winokurow: «Ein Fall von Tetanus traumaticus bei einem 11jährigen Mädchen, welcher durch Antitetanusserum geheilt wurde». (Nr. 4 und 5).

11 Tage nach einer Verletzung der Fusssohle durch einen Holzsplitter erkrankte das 11 Jahre alte Mädchen an Tetanus. Als W. das Mädchen am vierten Tage zu Gesichte bekam waren die Symptome derartig stark entwickelt, dass an der Diagnose nicht mehr gezweifelt werden konnte. Am darauffolgenden Tage wurde eine Serumtherapie eingeleitet, welche kombiniert mit heissen Bädern, Brom und Chloral schnell zur Besserung und Heilung führte.

F. D. Rumjanzew: «Ueber Scharlach im Iwano-Matrenaschen Kinderspital in Irkutsk in den 5 Jahren 1897—1901». (Nr. 4 und 5).

Grössere Scharlachepidemien haben Irkutsk in den Jahren 1898 und 1900 heimgesucht, doch auch in den übrigen Jahren, welche der Bericht R.'s, umfasst sind Einzelerkrankungen vorgekommen. In dem genannten Zeitraum hat das Hospital in seinen Räumen 657 Scharlachkranke gehabt. Das Alter zwischen 4 und 7 Jahren war besonders bevorzugt. Die Mortalität eine recht bedeutende, betrug 23 pCt. und nach Abzug aller Fälle, die innerhalb der ersten 24 Stunden starben, circa 20 pCt. Die grösste Mortalität fällt wiederum auf die ersten 6 Erkrankungstage, wobei die Kranken durch die Schwere der septischen Infektion hingerafft werden.

Eine Scharlachnephritis sah R. in 54 Fällen, d. h. in 10,8 pCt. der Erkrankungen im Hospital entstehen, daneben traten 120 Kranke bereits mit Nephritis ins Hospital ein. In recht vielen Fällen war es Verf. möglich die Inkubationsdauer zu bestimmen und überall schwankte sie in der engen Grenze zwischen 2 und 4 Tagen.

W. Ssokolow: «Ein Fall von Santoninvergiftung». (Nr. 4 und 5).

Nach Genuss von 16 Santonintabletten à 0,015 Santonin, was im Ganzen 0,24 von dieser Substanz ausmacht, war der 3 Jahre alte Knabe etwa ½ Stunde ganz wohl, dann gab er an verschiedene Gegenstände «Grün zu sehen» — die Farben verstand er aber noch nicht gut zu unterscheiden —, wurde nach 2 Stunden etwas matt, bald erfolgten Erbrechen und leichte Zuckungen in den oberen Extremitäten. Das Krankheitsbild nahm rapid an Heftigkeit zu und 3 Stunden nach stattgehabter Vergiftung wurde der Knabe in bewusstlosem Zustande ins Hospital gebracht. Es bestand hochgradige Cyanose der Extremitäten und des Gesichts, die Pupille war ad minimum verengt, reaktionslos, es traten bald nach einander heftige tetanische Krämpfe in den Extremitäten auf, mit Bevorzugung der oberen Extremitäten, welche bisweilen begleitet waren von trismus und opisthotonus. Der Puls war klein, arythmisch, verlangsamt, zwischen 60 und 96 in der Minute.

Sofort vorgenommene Magenspülung, Darmirrigation, subkutane Kampherinjektionen, Chloroforminhalation und heisse Bäder beruhigten die Krämpfe und hoben die Herztätigkeit. Die Krämpfe wiederholten sich jedoch noch häufig innerhalb der ersten 24 Stunden und bestanden in bedeutend schwächerem Grade auch noch in den nächsten 24 Stunden. Allmählich besserte sich der Zustand.

Bemerkenswert ist es, dass im gegebenen Falle im Gegensatz zu der allgemein vorkommenden Pupillenerweiterung bei Santoninvergiftungen, anfangs eine starke Verengerung beobachtet wurde; dann kam eine Periode, wo Myosis mit Mydriasis abwechselten und erst später konnte S. bei dem Knaben eine 4 Tage lang anhaltende Pupillenerweiterung beobachten.

In den nächsten Tagen nach der Vergiftung bestand Fieber, bis zu 39,7 und war im Urin 2 Tage lang Santonin nachweisbar.

P. P. Michailow: «2 Fälle von Tetanie». (Nr. 4 und 5).
Die Fälle bieten nichts Besonderes.

B. N. Tscherno-Schwartz: «Ein Fall von progressiver Muskeldystrophie». (Nr. 4 und 5).

Es handelte sich um einen 11 Jahre alten Knaben, bei welchem das Leiden sich präsentierte als Kombination von einfacher Muskelatrophie und Pseudohypertrophie. Die erstere war besonders deutlich ausgeprägt an den oberen Extremitäten, die letztere mehr lokalisiert an den unteren.

W. Shukowsky: «Ein seltener Fall von Darmocclusion beim Kinde. Volvulus und Magengeschwüre». (Nr. 4 und 5).

Das bei der Geburt unterernährte Kind ging am 6. Lebenstage bei rapidem Gewichtsverlust zu Grunde. Meconium ging in den ersten 3 Tagen ab, alsdann Obstipation. Erbrechen schon vom ersten Lebenstage, zunächst die genommene Muttermilch, dann aber auch Erbrechen von Galle, am letzten Lebenstage sogar von tintenartiger, dunkler Flüssigkeit.

Bei der Obduktion fand sich ein langes Mesenterium des Dünndarmes, welches an seiner Wurzel frei war. Die Radix mesenterii war von links nach rechts gedreht, und um dieselbe herumgedreht der untere Teil des Ileums, das Coecum und das Colon ascendens. Das Jejunum erschien dunkelrot und in seinem Lumen fand sich flüssiges Blut. Der Magen war stark gedehnt, hyperaemisch, namentlich die Mucosa, welche mit Bevorzugung der kleinen Kurvatur zahlreiche hirsekorngrosse Ulcera darbot. Im Mageninnern eine dunkle dickflüssige Masse.

Hecker.

Digitized by Google

Praktitscheskij Wratsch. 1903. Nr. 26—45, incl.

J. Ch. Dsirne: «Bericht über 292 Steinoperationen». (Nr. 26—28).

Bringt im Wesentlichen nichts Neues.

D. Seiliger: «Ein Fall von Unterentwicklung des m. pectoralis major dexter, Fehlen der rechten Mamilla, Rippendiastase und Hypospadie bei demselben Individuum». (Nr. 26).

Die genannten Missbildungen konstatierte S. bei einem 18-jährigen Manne, welcher ihn wegen akuter Gelenkschmerzen in seinem Landschaftshospital aufsuchte.

A. A. Zwetaew: «Ueber die Behandlung eiternder Wunden mittelst Pulverisation von Lösungen von Natrium bicarbonicum und Natrium benzoicum». (Nr. 26).

Z., welcher unter sehr ungünstigen Verhältnissen auf dem Lande zu operieren hatte und häufig sogar nach Herniotomien Eiterungen erleben musste, sah in den meisten Fällen eklatante, den Entzündungsprozess coupierende Wirkung von einer Behandlung der Partien mittelst Pulverisation von 5 pCt. Soda —, resp. 1½ pCt. Natrium benzoicumlösungen.

A. M. Wirschubsky: «Ein Fall von idiopathischen Krämpfen der rechten oberen Extremität». (Nr. 27 und 28).

Der 52-jährige Pat., welcher Jahrzehntelang seinem Beruf, dem Holzhacken, nachgegangen war, erkrankte ziemlich plötzlich an klonischen, blitzartigen Krämpfen der rechten oberen Extremität, die sich 25 bis 50 Mal in der Minute wiederholten und den Kranken nur während des Schlafes in Ruhe liessen. Jegliche Therapie blieb wirkungslos und auch die operative Trennung der Sehnen der hauptsächlich befallenen Muskeln, des m. pectoralis major und m. pronator teres von ihren Insertionsstellen blieb wirkungslos: die Muskeln kontrahierten sich nach wie vor, ohne freilich nach der Operation den Arm heben zu können.

Iw. Andrsheewsky: «Ueber Malariaflecken der Haut, als ein Symptom der auf Malaria beruhenden Erkrankung der Blutgefässe». (Nr. 28—31).

Zu den häufigen Symptomen chronischer Malaria gehören die sog. Malariaflecken der Haut; sie besitzen nicht nur diagnostisches, sondern auch prognostisches Interesse, indem sie auf die Schwere der Erkrankung hinweisen könnten. Dieselben beruhen auf einer pathologischen Veränderung der Capillargefässwände und entstehen nach denselben Gesetzen wie bei passiver Hyperaemie. Man unterscheidet zwei grössere Gruppen von Malariaflecken nämlich einerseits die hyperaemischen Flecken und andererseits die durch Blutung entstandenen.

N. Th. Golubow: «Eine Bemerkung zur Frage über die Epidemiologie der Appendicitiden». (Nr. 29).

Nach G's Meinung muss die Appendicitis für eine Infektionskrankheit gehalten werden; eine derartige Auffassung erscheint durchaus gerechtfertigt, muss jedoch durch statistische Nachforschungen noch weitere Bestätigungen erfahren.

P. F. Smolitschew: «Zur Frage der Behandlung des Erysipelas». (Nr. 29 und 30).

Die Rose muss als primäre, lokale Streptokokkeninfektion der Haut aufgefasst werden und erfordert in erster Linie auch eine lokale, energische Behandlung. Von allen Antisepticis, welche wohl bactericid erscheinen, ist das Jod in Form von Jodtinktur oder noch besser in Form einer Jod-Ichtyol-Kamphersalbe am wirksamsten.

J. S. Kraindel: «Zur Kasuistik der Bradycardie». (Nr. 30).

Bei einem 32-jährigen Gichtiker hatte K. Gelegenheit eine hochgradig ausgesprochene Bradycardie während der Gichtanfälle zu beobachten. Derartige Bradycardie reflektorisch zu erklären, scheint K. unmöglich zu sein und er glaubt, dass hier neben dem gichtischen Prozess in den Gelenken auch eine Beeinflussung funktioneller resp. organischer Natur des Herzmuskels selbst durch die Gicht vorlag.

A. Kosteljanez: «Ueber die Beziehungen der Ohrenerkrankungen zu den Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraums». (Nr. 31—33).

An 1000 ambulatorischen Kranken der Berliner Charité hat K. versucht eine Beziehung zwischen Ohrenerkrankungen einerseits und denjenigen der Nase und des Nasenrachenraums andererseits zu eruieren und fand in 32,9 pCt. aller Patienten, welche mit irgend welchem Ohrenprozess in Behandlung kamen, ein gleichzeitiges Befallensein auch der Nase, resp. des Nasenrachenraums. De facto muss aber dieser Prozentsatz ein viel grösserer sein, zieht man in Betracht, dass die Nasenkatarrhe bereits geheilt sein konnten, so lange noch ein Prozess in dem Ohre, der den Pat. zum Arzte führte, bestand.

Am häufigsten fand K. eine Mitbeteiligung der Nase und des Nasenrachenraums bei Katarrhen der Tuba Eustachii chronischer Natur, alsdann bei chronischen Otitiden.

J. L. Amtschisslawsky: «Ein Fall von Echinokokkus der Milz». (Nr. 31).

Verf. diagnostizierte bei dem 16-jährigen Mädchen einen Echinokokkus der Milz und exstirpierte denselben erfolgreich nach der Metode von Lindemann-Landau.

J. W. Moldawsky: «Ueber die Behandlung von Croup bei Kindern mittelst Intubation und Antidiphtherieserum». (Nr. 32 und 33).

Die Intubation hat noch lange nicht in allen Landschafts- und Kreishospitälern Russlands Eingang gefunden und die primäre Tracheotomie verdrängt. Im Sewastopoler Stadthospital, aus welchem die Mitteilung M's stammt, wird die Intubation bei Larynxdiphtherie erst seit einem Jahre angewandt, und hat die Behandlung dieser Erkrankung mittelst Intubation und gleichzeitiger Serumeinführung in M. einen warmen Anhänger gefunden.

G. G. Sachs: «Eine inkarzerierte Hernie, kompliziert durch einen Volvulus». (Nr. 32).

Eine derartige Komplikation einer inkarzerierten Hernie muss stets im Auge behalten werden und daher sind Taxisversuche nur dort statthaft, wo von Seiten des Patienten die Operation verweigert wird; in allen Fällen ist eine Radikaloperation indiziert. Der Fall S's, einen 22-jährigen Mann betreffend, wurde operativ geheilt.

R. A. Fraenkel: «Zur Kasuistik des Paramyoklonus multiplex Friedreich». (Nr. 33).

Bei dem 25-jährigen Studenten war neben einer hochgradigen Neurasthenie auch das Krankheitsbild des Paramyoclonus multiplex Friedreich deutlich ausgeprägt. Eine durch 2 Monate hindurch durchgeführte strenge Kur, bestehend aus feuchten Abreibungen. Galvanisation der Wirbelsäule und Arsen innerlich, brachten die bis zur Kur in hohem Grade bestehenden klonischen Zuckungen in den Muskeln der Extremitäten und des Rumpfes vollständig zum Schwinden.

K. Kowalewsky: «Ein Fall von Missbildung der oberen Extremitäten». (Nr. 33).

Bei dem neugeborenen Mädchen konnte K. ein Fehlen der Unterarmknochen beiderseits konstatieren, die normal ausgebildete Hand befand sich ganz nahe an der Schulter an einem sehr verkürzten Humerus. Das Schultergelenk war normal entwickelt. Alle Organe sonst normal entwickelt. 2 Wochen nach der Geburt kam ein unterer Schneidezahn heraus. Mit 3 Monaten waren die Humerusknochen 3 Ctm. lang, die Hände hatten schmale, etwas verkrümmte Finger.

A. M. Januschkewitsch: «Zur Kasuistik der akuten Leukaemie». (Nr. 34, 35 und 37).

Der bis dahin vollkommen gesunde, 42-jährige Pat. erkrankt akut unter Fieber an Halsschmerzen, es kommt rasch zur allgemeinen Schwäche; alsdann verläuft die Erkrankung unter dem Bilde einer akuten Infektion, mit hohem Fieber,

Digitized by Google

Schwellung der Milz, Leber und des lymphatischen Apparates; es findet eine rapide Zunahme weisser Blutkörperchen statt, namentlich grosser Lymphocyten, bis zu dem Verhältnis von 1:4,5. Nach ungefähr 5½ Wochen endete der Fall letal. Pathologisch-anatomisch und mikroskopisch fanden sich die für die akute Form der Leukaemie charakteristischen Erscheinungen. Die Untersuchungen des Blutes beim Pat., zu verschiedenen Zeiten vorgenommen, lehrten, dass es auch bei der akuten Leukaemie Formen geben kann, wo zu Beginn der Erkrankung die Zahl der Myelocyten sowohl relativ, als auch absolut vermehrt sein kann.

A. Baikow: «Chirurgische Beobachtungen». (Nr. 34 und 35).

B. berichtet über zwei interessante Fälle aus seiner Praxis: 1) Einen Fall von Schädelverletzung durch einen Schuss, wo es ihm nicht gelang die Kugel zu extrahieren, und dieselbe weiterhin folgenlos von der 5-jährigen Patientin herumgetragen wurde, und 2) über eine Ovariotomie, die B. bei einer Schwangeren ausführte, ohne dass die Gravidität unterbrochen wurde.

S. N. Tscherepnin: «Ein Fall von postskarlatinöser Aphasie». (Nr. 34).

Am 10. Tage nach einem recht schweren Scharlach, bei normaler Temperatur erkrankte die 5-jährige Pat. an einer motorischen Aphasie, welche etwa 10 Tage anhielt und dann allmählich vollständig wich; gleichzeitig bestand bei der Pat. eine Parese beider Extremitäten beiderseits. T. glaubt es hier mit einer kortikalen, motorischen Aphasie zu tun gehabt zu haben, hervorgerufen eventuell durch eine Embolie, wie solche ja bei Infektionskrankheiten vorzukommen pflegen.

S. J. Dibailow: «Beobachtungen über die Wirkung von Heroin und Dionin». (Nr. 34).

Die beiden Derivate des Morphiums haben sich im allgemeinen recht gut bewährt und, wenn auch schwächer in ihrer Wirkung als das Morphin, können sie in vielen Fällen das Codein ersetzen. Sie sind frei von Nebenwirkungen und tritt recht langsam Gewöhnung seitens der Pat. ein.

M. A. Tschlenow: «Ein Fall von Ulcus durum am Zahnfleisch des oberen Gaumens». (Nr. 35).

Die Uebertragung der Syphilis bei der 29-jährigen Patientin war offenbar durch häufige Benutzung der Zahnbürste einer luetischen Person erfolgt.

E. E. Müller und A. K. Triljessky: «Ein Fall von Masseninfektion mit Malaria durch Trinkwasser». (Nr. 36).

Die Beobachtung stammt aus einem Artillerieregiment in Kischinew, wo zur Zeit der vorigesjährigen Unruhen Soldaten der einen Brigade Wasser aus Brunnen getrunken hatten, welche wegen schlechten Wassers gewöhnlich gesperrt waren. Nach 5—7 Tagen erkrankten 31 Mann dieser Brigade an Malaria, welche ausser durch die typischen Krankheitssymptome auch noch durch die Blutuntersuchung ihre Bestätigung fand. Diese Beobachtung beweist wiederum aufs Klarste, dass es durchaus irrig und einseitig ist, in der Aetiologie der Malaria eine Uebertragung durch Mücken allein anzunehmen, sondern dass eine Infektionsmöglichkeit auch auf andere Weise, und namentlich durch das Trinkwasser absolut nicht zu leugnen ist.

A. N. Woltmann: «Aus der chirurgischen Landschaftspraxis». (Nr. 36 und 37).

1. Im Anschluss an die Besprechung der Möglichkeit verschiedener technischer Fehler bei der Herniotomie nach Bassini teilt W. einen Fall mit, bei welchem die Hernie irreponibel war und er bei der Operation die Dünndarmwand eröffnete und ins Darmlumen gelangte. Am dritten Tage nach der Operation erlag Pat. einer hinzugetretenen Peritonitis. Das war der einzige Unglücksfall unter 70 Herniotomien.

2. Viermal gelang es W. gute Nasenprothesen mittelst Paraffininjektion zu erreichen. In den ersten zwei Monaten besitzt die Haut eine rötliche Färbung, die allmählich abblasst. Als einzige Unbequemlichkeit wäre zu nennen, dass die Pat. über Frieren der Nase, selbst bei geringfügigen niedrigen Aussentemperaturen zu klagen haben.

3. Zweimal wandte W. Atropininjektionen an bei Undurchgängigkeit des Darmes, das eine Mal mit günstigem Erfolg, das andere Mal ganz ohne Effekt, so dass eine Operation erforderlich wurde. Bei derselben gelang es einen Volvulus zu beseitigen, Pat. starb jedoch bald nach der Operation an Herzparalyse. Hier hat Atropin direkt Schaden gebracht, indem es einerseits schädigend auf den Herzmuskel gewirkt hatte, andererseits aber durch die eventuelle Möglichkeit eines Erfolges die Operation hinausgeschoben wurde.

4. Aeussert sich W. recht günstig über die Anwendung von Serre-fin-Nähten Michel's in der Landschaftspraxis, welche er in 46 Fällen mit Erfolg angewandt hat.

A. K. Sikar: «Ueber Chinopyrin bei Malaria». (Nr. 36).

In 51 Fällen von Malaria hat S. geradezu glänzende Resultate von subkutanen Injektionen des Chinopyrins gesehen, welches zuerst von Laveran empfohlen worden war. In seiner Wirkungsweise übertrifft es sowohl das Chinin, als auch das Arsen. In leichten und mittelschweren Fällen genügte bereits eine einmalige Injektion einer Pravaz'schen Spritze einer Chinopyrinlösung.

A. M. Zentner: «Ueber forzierte Vaccineimpfungen bei Variola vera». (Nr. 37).

In 13 Fällen von Variola vera, im Alter zwischen 8 Monaten und 15 Jahren, welche im Stadium eruptionis in Behandlung gekommen waren, hat Z. die von Hubert vorgeschlagene Metode einer wiederholten Impfung mit hochwertiger Vaccine vorgenommen und in 12 Fällen Heilung erzielt, obgleich 7 Fälle recht schwer waren. Er hält diese Behandlungsmetode, begonnen selbst im Stadium papulosum, für eine durchaus rationelle.

M. Bjeloglasow: «Ueber grosse Dosen grauer Salbe» (Nr. 38).

Warme Empfehlung der Anwendung grosser Dosen von grauer Quecksilbersalbe nach dem Vorschlage von Dr. Iwanow auf Grund günstiger damit erzielter Resultate an vier Patientinnen mit Parametritis. Iwanow hatte nämlich bei Phlegmonen, Puerperalfieber, Pyaemie die Anwendung grauer Salbe als Schmierkur in Dosen von 30 Gr. bis zu 90 Gr. empfohlen, wobei pro Mal 30 Gramm, in halber Dosis nach je 1 Stunde, in die Bauchhaut energisch eingerieben werden müssten.

B. K. Bauer: «Ein Fall von mütterlicherseits angeerbter Hernie und väterlicherseits vererbter Polydactylie». (Nr. 38).

L. E. Golubinin: «Allgemeininfektion mit Pneumokokken (Diplococcia, Pneumomycosis)». (Nr. 39—41).

Die Mitteilung reproduziert eine klinische Vorlesung G.'s über dieses Tema.

N. E. Kuschew: «Ueber Plasmodien bei Malaria in Ssaratow». (Nr. 39 und 40).

Das Reuter'sche Farbengemisch, Methylenblau-Eosin, zur Färbung der Blutpräparate benutzend, hat K. bei 90 Malariakranken Plasmodien im Blute auffinden können, und zwar in allen bisher bekannten Formen. Interessant ist es, dass unter den 90 Kranken 34 an tropischer Malaria litten; dieselbe kommt in den heissen Sommermonaten in Ssaratow recht häufig zur Beobachtung, repräsentiert die sog. komatöse, maligne Malariaform, welche eine grosse Mortalitätsziffer aufweist, wofern nicht rechtzeitig medikamentös eingegriffen wird. Diese tropische Malaria verläuft als Febris quotidiana und tertiana.

Die bakterioskopischen Blutuntersuchungen des Verf. haben somit das schon erwähnte Faktum gebracht, dass die nördliche Zone für das Vorkommen dieser tropischen Malariaformen viel höher liegt, als bisher angenommen wurde.

N. M. Kakuschkin: «Einiges über Schmerzstillung und Narkose in der gynaekologischen und geburtshilflichen Praxis». (Nr. 39 und 40).

Erfahrungen K.'s über die verschiedenen gebräuchlichsten symptomatischen Mittel und Eingriffe, um den Patientinnen

Digitized by Google

die auf verschiedenster ätiologischer Basis beruhenden Schmerzen zu lindern, resp. zu beseitigen. Bringt wenig Neues.

B. A. Georgiewsky: «Ueber Intubationsgeschwüre». (Nr. 41—45).

Eine hochinteressante, sehr eingehende Arbeit über die negative Seite der Intubation, das sog. Intubationsgeschwür, welches G. bei 98 Sektionen Intubierter 70 mal konstatieren konnte, d. ist in 71,4 pCt. Der Arbeit sind vorzügliche Photogramme einer Anzahl von Larynxen, sowie der verschiedenen gebräuchlichen Tubenformen beigefügt, die den Leser genau über diese Frage orientieren.

L. M. Frenkel: «Zur Frage über die professionellen Augenverletzungen. Ein Fall von Sklerazerreissung an einem staphylomatösen Auge». (Nr. 41 und 42).

Durch stumpfe Gewalt kam es zu der genannten Verletzung. Enucleation und glatte Heilung.

K. P. Russka: «Cardio-pulmonale Störungen bei Erkrankungen der Gallenwege». (Nr. 42 und 43).

Drei diesbezügliche Beobachtungen R.'s, die von ihm mitgeteilt werden, lehren, dass in Abhängigkeit von Leberprozessen, und namentlich der Cholelithiasis Störungen im Cirkulations- und Lungensystem auftreten können, so hauptsächlich Dyspnoe. Und zwar auf reflektorischem Wege. Wo also bei bestehender Dyspnoe keine Erklärung am Herzen, resp. Lungen für dieselbe gefunden wird, muss an eine Gallensteinerkrankung gedacht werden.

M. M. Alekseiew: «Zur Kasuistik der Urethralsteine». (Nr. 43).

Ein 9½ Gramm schwerer Stein bildete beim 20-jährigen Patienten ein Hindernis für die Miktion».

B. K. Finkelstein: «Ein Fall von rechtsseitigem subphrenischen intraabdominalem Abszesse traumatischen Ursprungs». (Nr. 44).

Aetiologisch konnte ein Sturz aus beträchtlicher Höhe für das Zustandekommen des subphrenischen Abszesses verantwortlich gemacht werden. Heilung durch einen operativen Eingriff, welcher erst ein Jahr später ausgeführt wurde.

W. J. Lissjansky: «Seltene Fälle von Hernien». (Nr. 45).

1) Ein Fall von linksseitiger Leistenhernie, die das Coecum enthielt; 2) ein Fall von rechtsseitiger Hernie mit doppeltem Herniensack, und 3) Tuberkulose des Herniensacks.

N. S. Poljansky: «Zur Kasuistik des Diabetes insipidus im Kindesalter». (Nr. 45).

Es handelte sich um ein 2 Jahre altes, sehr heruntergekommenes Kind, das recht plötzlich Erscheinungen von Polyurie und Polydipsie — es trank bis zu 2½ Liter Flüssigkeit pro die — zu zeigen begann. Prompte Heilung und Besserung des Allgemeinbefindens nach Gebrauch von Eisensomatose.

Hecker.

Russkij Wratsch. 1904. Nr. 1—10.

Prof. S. Fedorow: «Zur Chirurgie der Gallenwege». (Nr. 1).

Nach eingehender Betrachtung des heutigen Standes der Chirurgie der Gallenwege und Anführung einschlägiger Krankengeschichten kommt der Verf. zur Ansicht, dass in der Frage der Behandlung von Gallensteinen ein gemeinsames Vorgehen von Seiten der Chirurgen und der Therapeuten notwendig ist, so wie es bei der Therapie der Appendicitis jetzt der Fall ist.

N. Kirikow: «Zur Frage über die Pathogenese der sog. hypertrophischen biliären Lebercirrhosen».

B. Tscherno-Schwarz: Bakteriologischer Befund bei der Diphtheriediagnose».

W. Kolotinski: «Vollständige Uterusinversion, bedingt durch ein grosses Fibroid; Operation».

Es handelt sich um eine 46jährige Patientin, bei welcher durch ein Fibrom von 5 Pfund Gewicht eine totale Uterusinversion hervorgerufen war. Abtragung der Geschwulst, worauf der Uterus allmählich von selbst seine normale Gestalt annahm. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Fibromyom mit sarkomatöser Entartung.

S. Nikonow: «Ein Fall von perforierender Entzündung des Wurmfortsatzes mit reichlichem Bluterguss in die Bauchhöhle».

Die Krankheit hatte beim Patienten 10 Tage gedauert, wobei nur die letzten Tage unter mehr stürmischen Erscheinungen und zunehmender Schwäche verlaufen waren. Nach Eröffnung des Peritoneums entleerte sich aus der Bauchhöhle ca. 1 Liter geronnenes, übelriechendes Blut; in den Gerinseln fand sich ein Kotstein von der Grösse eines Kirschkernes. Die Blutung erfolgte wahrscheinlich aus der Arterie des Wurmfortsatzes oder des Mesenteriolums nach stattgehabter Perforation.

Die Krankheit verlief letal.

S. Roschtschewski: «Zur Frage über die Behandlung einiger Augenkrankheiten mit Meerbädern».

Ganz besonders bei Trachom sollen günstige Erfolge durch Seebäder erzielt werden. Zu empfehlen ist als Aufenthalt das Südufer der Krim.

P. Ugrjumow: «Ueber chemische Veränderungen im Organismus von Tieren, die von durch Hunger geschwächten Eltern geboren werden». (Nr. 2).

Die Versuche wurden an Kaninchen ausgeführt. Die Männchen wurden vor der Paarung hungern gelassen, bis zu 10—15 pCt. Gewichtsverlust; die weiblichen Tiere wurden die ganze Zeit hindurch normal gefüttert. Die Junge wurden bald nach der Geburt getötet und einer genauen Analyse unterzogen, wobei es sich herausstellte, dass eine deutliche Aenderung in der chemischen Zusammensetzung der organischen wie auch unorganischen Bestandteile des Körpers zu konstatieren war.

Th. Kitaew: «Zur Lehre von den sekretorischen depressiven Neurosen».

Bei einem 19jährigen Kranken erweckten die periodisch auftretenden Magenschmerzen und eine achylia gastrica den Verdacht auf eine beginnende Tabes, wenngleich andere Symptome für Tabes nicht vorhanden waren. Ein Fall aus bedeutender Höhe mit starker Erschütterung des ganzen Körpers und besonders der Wirbelsäule konnten den Beginn der Tabes begünstigen. Der Sturz und die Erschütterung bedingten allerdings auch eine Senkung des Magens und der Leber, was aber keine subjektiven Symptome hervorrief. Trotz des beständigen Fortdauerns der Achylie hatte der Magen des Kranken in keiner Weise gelitten; die darniederliegende sekretorische Tätigkeit desselben wurde durch er-

Digitized by Google

höhte Peristaltik ausgeglichen und die fehlende verdauende Tätigkeit vom Darme ausgeführt.

L. Bertenson: «Zur Frage der Verhinderung von Unglücksfällen unter der arbeitenden Klasse bei der Verfertigung von Geschützen und Maschinen und über die erste Hülfeleistung bei Verletzten».

F. Weber: «Zur Frage über die Behandlung des Mastdarmvorfalles».

Prof. W. S. Grusdiew: «Zur Therapie der Blasenfisteln bei Frauen». (Nr. 3).

In den letzten 3½ Jahren hat G. in der Kasanschen Universitäts-Frauenklinik 30 Fälle von Blasenscheidenfisteln operiert. Wenn man die Resultate vergleicht, die in den ersten 12 Fällen erreicht wurden mit den übrigen 18, so macht sich ein deutlicher Unterschied bemerklich. In der ersten Gruppe wurde in 5 Fällen eine Heilung erzielt, wobei in einem Falle die Operation 2 mal, in einem Falle 3 mal wiederholt werden musste; in der zweiten Gruppe wurde in 15 Fällen ein günstiges Resultat erreicht, und zwar bei 12 Kranken nach der ersten, bei 2 — nach der zweiten und bei 1 — nach 3maliger Operation.

Das beste Resultat erreicht man bei Anwendung eines Verweilkatheters, der allerdings so tief eingeführt werden muss, dass das Ende in der tiefsten Stelle der Blase zu liegen kommt. Die Wunde soll nach Möglichkeit wenig von Urin benetzt werden, deshalb ist auch die Lage der Kranken von grösster Wichtigkeit, sie muss auf die der Fistel entgegengesetzten Seite gelagert werden.

J. Seldowitsch: «Ausgebreitete Peritonitiden, hervorgerufen durch Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane».

Kranke, mit ausgebreiteter Peritonitis gynäkologischen Ursprungs können nur durch eine Operation geheilt werden. Dieselbe giebt an und für sich günstigere Chancen als andere Perforationsperitonitiden. Die Beobachtung zeigt, dass nicht operierte Kranke mit einer Peritonitis gynäkologischen Ursprunges im Mittel 10½ Tage nach Eintritt der Erkrankung lebten, nicht operierte Kranke dagegen mit einer Peritonitis anderen Ursprunges nur 3,7 Tage. Dabei haben die ersteren bedeutend mehr Widerstandskraft, da sie nicht durch vorausgehende schwere Krankheiten geschwächt sind.

A. Högerstedt: «Ueber die Technik der quantitativen Eiweissbestimmung im Harn und anderen Flüssigkeiten nach Brandenburg».

W. Ostaptschuk: «Die natürliche Ansteckung mit Malaria in einem Lazarett im November».

Ein Soldat erkrankte in einem Krankenhause im Kaukasus in Malaria freier Gegend an Malaria quotidiana mit plasmodium praecox im Blute. Bei genauer Besichtigung des Zimmers fanden sich in demselben einige Exemplare von Mücken (anopheles claviger). Die Draussentemperatur der Luft betrug 2—10° C.

J. Bomstein: «Die Kryoskopie der Milch und ihre praktische Bedeutung».

Durch die Kryoskopie kann eine Verdünnung der Milch bis zu 5 pCt. nachgewiesen werden.

Prof. S. Michnow: «Ueber die Heilkraft der Natur». (Nr. 4).

Th. Rybakow: «Ueber die Organisation von Ambulatorien für Alkoholiker».

R. plaidiert für Gründung von Ambulatorien, in welchen Alkoholiker mit Hypnose behandelt werden sollen.

H. Zeidler: «Ueber akute Undurchgängigkeit der Därme in Verbindung mit Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane». (Nr. 5).

Z. beobachtete im Ganzen 16 Fälle, welche 68,75 pCt. Genesung und 31,25 pCt. Sterblichkeit ergaben. Das Resultat ist als ein günstiges zu bezeichnen, wenn man es mit der Sterblichkeitsziffer nach akuter Undurchgängigkeit des Darmes aus anderen Gründen vergleicht, nämlich 51,56 pCt. 5 Kranke starben: 3 mit bösartigen Neubildungen, die so schwach waren, dass sie die Anlegung einer Darmfistel nicht überwinden konnten, und 2 mit Erscheinungen von Peritonitis.

Die Operation bei akuter Undurchgängigkeit des Darmes ist eine relativ ungefährliche und wird gut überstanden, und ist in jedem Falle einer symptomatischen Behandlung vorzuziehen.

B. Greidenberg: «Kochsalzeingiessungen in der Therapie der Geisteskranken».

Dieselben verdienen eine ausgedehnte Anwendung und zwar vorzugsweise subkutan. Sie üben eine beruhigende Wirkung auf das psychomotorische Zentrum aus, der Schlaf wird besser und Appetit stellt sich ein.

F. Bukoëmski: «Zur Frage über Phagocytose und Leukolyse bei Einspritzung virulenter Streptokokken in die Bauchhöhle».

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt B. zum Schlusse, dass die Phagocytose giftiger Streptokokken deutlich am Anfang der Infektion ausgesprochen ist, wenn die weissen Blutkörperchen noch vollständig normal empfindlich sind und energisch sich der Mikroben bemächtigen. Gegen Ende der Infektion wird die Phagocytose schwächer, aber noch nach dem Tode sieht man im peritonealen Exsudat und in den Organen weisse Blutkörperchen, die Mikroben enthalten. —

Die weissen Blutkörperchen haben während der Dauer der Krankheit ein normales Aussehen und ihr Zerfall wird, wenn überhaupt, so nur in abgestorbenen Teilen der Leber und der Milz beobachtet; teilweisen Zerfall sieht man im Exsudat nach dem Tode nach Einverleibung grosser Mengen von Kulturen. Leukolyse wird nach Einspritzung von Streptokokken in die Bauchhöhle während des ganzen Verlaufes der Erkrankung nicht beobachtet.

Die Streptokokken üben besonders bei Einführung in die Peritonealhöhle, eine deutlich zerstörende Wirkung auf die Kerne der endothelialen Zellen des Mesenteriums aus.

D. Parischew: «Ueber die Schlammbehandlung in den Kaukasischen Kurorten. Ueber die Geschichte derselben und deren Eigentümlichkeiten». (Nr. 5—8).

W. Orlow: «Zur Frage über die Radikalbehandlung des Gebärmutterkrebses». (Nr. 6).

Irgend welche neue Gesichtspunkte werden hier nicht erörtert. — Die Anzahl der operierten Kranken betrug 190. Von denen litten an Krebs der Partio 126, an Krebs des vaginal. Teiles des Uterus 44, und an Krebs der Uterushöhle 20. Infiltration der Parametrien fehlte in 110 Fällen. — Die hohe Amputation wurde ausgeführt in 105 Fällen, keilförmige Excision der Portio in 40, die Totalexstirpation per vag. in 40 Fällen, vag. abdomin. in 4 Fällen, nach Freund in einem Fall.

Ueber sämmtliche Kranke war es nicht möglich Nachrichten einzuholen; mit einem Recidiv traten 25 Patienten ein, bei 6 wurde dasselbe im Gebiete der Wundstümpfe, bei den übrigen in den Parametrien beobachtet. Bei 6 Kranken trat das Recidiv ca. nach 8 Monaten ein, bei 12 nach 14 Monaten, bei 7 nach 2 Jahren. Bei 23 Operierten war noch kein Recidiv vorhanden nach 3 Jahren, bei 9 nach 5 Jahren und bei 4 sogar nach 10—11 Jahren.

N. Botscharow: «Zur Pharmakologie des Veronal».

Das Veronal erinnert sehr in seiner Wirkung an das Trional, entbehrt aber der unangenehmen Nebenerscheinungen, welche von der Sulfogruppe abhängen.

Digitized by Google

Prof. Pawlowsky: «Die wichtigsten Grundgedanken in der Medizin und die Aufgaben der medizinischen Gesellschaften in Russland». (Nr. 7).

A. Karnizki: «Die individualisierende Metode beim Studium der Wachstumsgesetze des menschlichen Körpers».

B. Koslowski: «Die Talma'sche Operation (Annähung des Netzes) bei Bauchwassersucht in Folge von Lebercirrhose und ihre Resultate». (Nr. 8).

Die Metode, welche K. bei dieser Operation beobachtet, ist folgende: Einschnitt zwischen dem proc. Xiphoideus und Nabel, Ablassen der Ascitesflüssigkeit und Austrocknen der Bauchhöhle mit Kompressen. Nach Untersuchung der Leber und der Milz wird das Netz in die Bauchwunde hereingezogen und durch die Wundränder werden 4—6 dicke Ligaturen angelegt, welche für's Erste noch nicht zugebunden werden. Darauf wird das Peritoneum noch mit einem scharfen Löffel oder Messer an den Rändern abgelöst und mit einer fortlaufenden Naht vereinigt, wobei das Netz so mitergriffen wird, dass es zwischen den beiden Peritonealrändern zu liegen kommt und womöglich in das praeperitoneale Gewebe hereinreicht. Darauf wird die Aponeurose und die Haut vernäht. Die Knopfnähte, welche dazu angelegt werden, um das Netz in möglichster Ausdehnung mit dem Peritoneum in Berührung zu bringen, werden zum Schluss geknotet.

In den letzten 4 Jahren hat K. 8 Patienten nach dieser Metode operiert. Auf Grund seiner Erfahrungen und der Ergebnisse in der Literatur ist er der Meinung, dass man, um gute Resultate zu erzielen, früh, — im hypertrophischen Stadium der Krankheit operieren muss, aber auch dann kann man nur in der Hälfte der Fälle auf Erfolg rechnen. Die Operation beseitigt die Bauchwassersucht. Wie sie aber auf den Prozess in der Leber selbst wirkt ist bis jetzt noch nicht bekannt.

A. Lianz: «Der heutige Stand der Lehre von der Pityriasis rosea Gibert».

S. Cholmogorow: «Ueber das Gewicht der Kinder bei engem Becken».

Ch. hat seine Beobachtungen im Moskauer Gebärhause gemacht. und die Geburtsgeschichten von 1000 engen und normalen Becken geprüft. Als enges Becken wurde ein solches mit einer Konjug. extern. von 18 Cent. oder weniger oder Konjugat diag. von 12 Cent. oder weniger bezeichnet. Es ergab sich, dass das Gewicht der Kinder von Frauen mit engem Becken geringer ist als das von Kindern von normal Gebauten; ebenso ist in der Länge auch ein Unterschied bemerkbar. Die Kinder von Zweit- oder Mehrgebärenden sind schwerer als die der Erstgebärenden, und was das Geschlecht anbetrifft, so prävalieren die Mädchen.

Prof. W. Grusdew: «Zur Frage über die sog. recurrent fibroids des Uterus». (Nr. 9).

Bei der 44jährigen Patientin wuchsen die Polypen nach der Entfernung bei jedem Recidiv immer schneller wieder. Nach der Anamnese zu urteilen wuchs der erste von G. entfernte Polyp $1^1/_2$ bis 2 Jahre und erreichte in dieser Zeit die Grösse einer kleinen Apfelsine; die 2. Geschwulst wuchs bereits nur $4^1/_2$ Monate und erreichte in diesem Zeitraum fast die Grösse der ersten. Die 3. Geschwulst erreichte bereits im Verlauf von $2^1/_2$ Monaten Kindskopfgrösse. Die Patientin war durch Blutungen sehr geschwächt, und ging auf die ihr vorgeschlagene Totalexstirpation nur ein, wenn sie per laparatomiam ausgeführt wurde. Die Operation verlief glücklich, die Kranke erholte sich bald. Doch nach kurzer Zeit konnte bei der Untersuchung konstatiert werden, dass im Bauchraum 7 vergrösserte Lymphdrüsen — von der Grösse einer Wallnuss bis zu der eines Apfels — vorhanden waren, die G. als sarkomatös degeneriert ansprach, was auch durch die später ausgeführte mikroskopische Untersuchung bestätigt wurde. 2. Laparotomie mit Entfernung der Drüsen. Nach einiger Zeit war wieder ein Recidiv zu konstatieren, dem die Kranke erlag.

A. Strelkow: «Purgatin als Abführmittel».

Das Präparat bildet keine Bereicherung des Arzeneischatzes

H. Stanoschenski: «Kurze Uebersicht der chirurgischen Tätigkeit am gynäkologischen Internat des Kiewschen städtischen Krankenhauses des Cesarewitsch Alexander für 1900 –1901».

A. Anufriew: «Die Grundlagen und Aufgaben der operativen Geburtshülfe». (Nr. 10).

R. Wreden: «Zur Technik der Kehlkopfexstirpation unter lokaler Anaesthesie».

Bei einer Kehlkopfexstirpation nach Billroth wegen Carcinom wandte W. die lokale Anaesthesie an. Verbraucht wurden 12 Spritzen einer 1proz. Kokainlösung. Der 51jährige Patient vertrug die Operation ausgezeichnet.

F. Tawildarow: «Deziduazellen bei Endometritiden.

T. hat in 57 Fällen nach der Ausschabung die Schleimhaut untersucht. Er hat in derselben niemals charakteristische Deziduazellen gefunden und ist der Ansicht, dass, falls dieselben in einzelnen Gruppen gefunden werden, man unbedingt eine abgelaufene Schwangerschaft annehmen kann.

P. Korolkow: «Kleinzelliges Sarkom (Lymphosarkom) der retroperitonealen Lymphdrüsen bei einem 3jährigen Knaben».

Der von K. beschriebene Fall zeichnet sich dadurch aus, dass die Geschwulst eine kollossale Grösse erreichte, das Gewicht betrug 12 Pfund; ausserdem noch dadurch, dass eine Probelaparotomie gemacht wurde. — Was die Aetiologie anbetrifft, so ist hier ein Trauma anzunehmen: Das Kind verletzte sich den Leib, indem es auf einen Stuhl fiel und nach einem Monat bemerkten die Eltern zum ersten mal die Geschwulst.

Fr. Mühlen.

Woenno-Medicinskij Shurnal. Oktober—Dezember 1903.

E. Schepilewski: «Die mikrobiologischen Grundlagen der Lehre vom Botulismus und der sog. Fleischvergiftung».

Antrittsvorlesung.

J. Sashin: «Alkohol und der sich entwickelnde Organismus».

K. Koltschewski: «Intubation der Trachealäste bei Tracheotomie bei Diphtheritischen».

Die Hauptursache der grossen Mortalität nach Tracheotomie bei diphtheritischem oder primärem Larynxkroup ist die Verbreitung des Krankheitsprozesses nach unten auf die Trachealäste. In 4 derartigen Fällen (Kinder von 3—6 Jahren) wurde vom Verf. eine neue Behandlungsmetode angewandt, die darin bestand, dass sobald bei einem Pat. ein Atmungshinderniss eintrat, welches sich durch gewöhnliche Reinigung der inneren und der ganzen Trachealkanüle nicht beseitigen liess, letztere entfernt und in die Trachea durch die Wunde ein elastischer Katheter (Nr. 16 nach Charrière) etwa 18 cm. tief so eingeführt wurde, dass er in den rechten oder linken Trachealast eindringen konnte. Mit dem Katheter wurden rasche Bewegungen nach oben und unten ausgeführt. Die Atmung wurde dabei leichter, die Luft ging durch den Katheter selbst durch und nach Entfernung desselben waren an ihm dicke, fibrinähnliche Massen zu sehen. Derartige Massen wurden vom Pat. ausgeworfen auch beim Husten, der durch diese Intubation hervorgerufen wurde. Nicht immer braucht der Katheter auf die genannte Tiefe eingeführt zu werden, da öfters schon bei Einführung desselben nur in die Trachea Hustenstösse eintreten, die die Membranen entfernen und die Atmung zur Norm bringen. Alle Kinder sind genesen.

W. Dedow: «Zur Kasuistik der falschen Gelenke».

G. Pokrowski: «Zur Frage der Diazoreaktion beim Abdominaltyphus».

Digitized by Google

N. Sacharow: «Ueber die Fussbekleidung und den Schutz der Füsse bei Soldaten».

A. Sulakow: «Jodtinktur bei Erysipelas».

Seit mehr als zwei Jahren behandelt Verf. mit gutem Erfolg Erysipelas mit Jodtinktur. Die Bepinselung des affizierten Teiles wurde 2--3 Mal in einer Sitzung ausgeführt, wobei auch das gesunde Gewebe etwa einen Finger breit in der Umgebung des Entzündungsherdes eingepinselt wurde. Die Pinselungen wurden 2—3 Mal täglich vorgenommen. Die Spannung der Haut nahm schon kurze Zeit nach der ersten Pinselung sichtlich ab, die Temperatur fiel am 2. Tage und ist nicht mehr gestiegen; es trat Desquamation ein und der Pat. erholte sich rasch.

W. Ganshinski: «Simulation und vorsätzliche Verstümmelung bei Armeniern».

Soldaten armenischer Herkunft simulierten am häufigsten Taubheit, Blindheit, Unbeweglichkeit der grossen Gelenke und Enuresis, verstümmelt wurden meistens die Augen und Ohren. Häufig wurden auch künstlich hervorgerufene Oedeme der unteren Extremitäten beobachtet, die Art und Weise, wie dieselben hervorgerufen wurden, blieben jedoch unklar. 2 Mal wurde Wachs in die Ohren eingegossen, 2 Mal Luft in den Hodensack eingeblasen und 2 Mal künstliche Erkrankung des Herzens durch den Gebrauch eines Tabakaufgusses hervorgerufen (beschleunigte und unregelmässige Herztätigkeit ohne Geräusche und Grössenzunahme).

A. Zazkin: «Zur Behandlung des Trachoms mit cuprum citricum».

P. Wlassow: «Zur Diagnostik der gummösen Hepatitis».

E. Iwanow: «Bericht über die Tätigkeit der psychiatrischen Abteilung des Tiflischen Militärhospitals für das letzte Quinquennium des XIX. Jahrhunderts».

N. Aspissow: «Ein Fall von Ruptur der A. carotis interna bei Erkrankung des Mittelohres».

Ein junger Soldat litt seit 7 Jahren an chronischer Mittelohreiterung. Vollständiger Defekt des Trommelfells und Gehörknöchelchen. Bei der Untersuchung mit der Sonde wurde entblösster und rauher Knochen konstatiert. Einige Tage nach der Aufnahme ins Hospital trat Parese des Facialis ein, die bald in vollständige Paralyse überging. 2 Tage vor der ersten Blutung stieg die bis dahin normale Temperatur bis auf 39,0° C. Die Blutung erfolgte in einem kleinfingerdicken Strome unter pulsatorischen Stössen, das Blut war hellrot. Bis zur Stillung durch Tamponade verlor Pat. etwa 1000 g. Blut. Die Blutung wiederholte sich darauf in kleineren Mengen noch einige Male und Pat. ist gestorben. Als Ursache der Blutung erwies sich bei der Sektion eine vollkommene Zerstörung durch einen kariösen tuberkulösen Prozess der Scheidewand zwischen dem Canalis caroticus und Trommelhöhle. Der Prozess ging darauf auf die Carotis interna über und zerstörte dieselbe auf einer verhältnissmässig grossen Strecke.

F. Abdejew: «Nekrose der Knochen des harten Gaumens».

P. Ljubomudrow: «Ein Fall von Anthrax des Darms».

A. Tyshnenko: «Zur Kasuistik der Komplikationen des Abdominaltyphus».

M. Golynez: «Ein Fall von primärem Sarkom des hinteren Mediastinum».

N. Topalski: «Infektionskrankheiten auf dem Kriegsschauplatze in Nord-China im Jahre 1900».

A. Negodajew: «Ueber menstruelle Psychosen».

Ausführliche Darstellung der Theorien, die den Zusammenhang des Menstruationsprozesses mit den Psychosen erklären, und Beschreibung einer eigenen Beobachtung.

W. Perewostschikow: «Ein Fall beiderseitiger Ischias traumatica».

J. Sassaparel: «Ueber die Bedeutung der Massage bei der Behandlung von Augenkrankheiten».

A. Netschajew: «Ueber den Einfluss der Schwankungen der Virulenz der Streptokokken auf den Verlauf einer infizierten Wunde».

E. Schimanski: «Zur Frage der adenoiden Vegetationen».

Am häufigsten beobachtete Verf. adenoide Wucherungen in Form von Kämmen, die in sagitaler Richtung das Nasenrachendach durchzogen, aber auch an den Seitenwänden in den Rosenmüller'schen Gruben, an den Tubenwülsten und an der hinteren Wand des Nasenrachenraumes anzutreffen waren. Verf. erwähnt zweier Familien, welche beweisen, dass die Disposition zu adenoiden Vegetationen auch angeboren sein kann. Die Aprosexie und Enuresis nocturna seien nach den Beobachtungen des Verf. keine Folgen der Nasenverstopfung durch adenoide Vegetationen, da die Entfernung der letzteren auf diese beiden Symptome meistens ohne Einfluss blieb. Rezidive der adenoiden Vegetationen sind sehr häufig.

N. Lissewitsch: «Zur Kasuistik der Laparatomien in der militär-medizinischen Praxis».

A. Manewski: «Zur Kasuistik der Schusswunden des Herzens».

Zu dem von M. beobachteten Falle blieb der Verwundete 2 Mal 24 Stunden am Leben; auf eine Verwundung des Herzens war intra vitam kein Verdacht gewesen. Ausser einem etwas beschleunigten Pulse waren keine Erscheinungen und nur am 2. Tage begann Pat. über Brustbeklemmung zu klagen. Die Ursache des Nichteintretens eines plötzlichen Todes war, dass die kleinkalibrige Kugel den rechten Ventrikel verwundete, und die Kontraktionsfähigkeit des Herzmuskels so gross war, dass die Oeffnung geschlossen wurde in der hinteren Wand diente die Kugel selbst als Propf für die von ihr erzeugte Oeffnung.

N. Schtschepot ew: «Herzkrankheiten bei Rekruten».

Auf den Zustand des Herzens wurden im Kiewschen Militärhospital in den Jahren 1896—1901 im Ganzen 1596 Rekruten untersucht. Von diesen wurden bei 464 (29 pCt.) organische Herzfehler nachgewiesen, bei 500 (31,3 pCt.) verschiedene funktionelle Störungen der Herztätigkeit und 632 (39,6 pCt.) hatten keine Abweichungen von der Norm. Von den Herzfehlern wurden am häufigsten beobachtet: Mitralinsuffizienz (80,1 pCt.) und Verengung des linken Ostium venosum (13,5 pCt.).

A. Drshewezki: «Ein Fall von Verengung der Art. pulmonalis».

J. Alfejew: «Ueber die Veränderung des Gewichts bei jungen Soldaten in den ersten Dienstmonaten».

W. Buschujew: «Caries der Zähne bei Soldaten».

E. Kalk: «Ein seltener Fall extragenitaler primärer syphilitischer Sklerose».

Die Sklerose lokalisierte sich auf der Conjunctiva des rechten oberen Augenlides.

Sacher.

Довв. ценз. Спб., 24 Апрѣля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Digitized by Google

Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften.

№ 4. Beilage zur „St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift". 1904.

RUSSISCHE MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Obosrenje psichiatrii, nevrologii i experimentalnoi psichologie (Revue der Psychiatrie, Neurologie experimentellen Psychologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Russkij Shurnal koshnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes) 1903. Heft 10., 11., 12.

Dolgopolow: «Zur Frage der Dauer der infektiösen Periode der Syphilis bei der ländlichen Bevölkerung».

In Folge gewisser Kultureigentümlichkeiten und des häufigen Fehlens zweckmässiger Therapie bei der ländlichen Bevölkerung, nimmt Verf. a priori einen längeren Verlauf der condylomatösen Periode der Syphilis an und kommt am Schluss seiner sich auf 667 Fälle erstreckenden Beobachtungsreihen zu folgenden Resultaten:

1) Das Studium der Dauer der infekt. Periode der S. bei der ländlichen Bevölkerung bestätigt die von den Syphilidologen vertretene Annahme einer bisweilen vorhandenen langen Dauer dieser Periode.

2) Rezidive der infektiösen Syphilis, die sich im Laufe längerer Zeit bei einer recht grossen Zahl von Pat. zeigen können, geben immer einen Herd ab für Infektionen der Umgebung, ohne dass neue Fälle von aussen hineingetragen zu werden brauchen.

3) Um die Syphilis bei der ländlichen Bevölkerung erfolgreich bekämpfen zu können, sind dieselben Massnahmen anzuwenden, wie bei Bekämpfung der epidemischen Krankheiten überhaupt, nämlich Behandlung im Hause des Pat. (und nicht ambulatorisch).

4) In hohem Grade wünschenswert ist die Eröffnung von Kinderasylen und Krippen für die Kinder von Syphilitikern und ebenso die Einrichtung von besonderen Abteilungen an den Hospitälern.

5) Da die Bekämpfung der Syphilis bei der ländlichen Bevölkerung andauernd und energisch geführt werden muss, bedarf sie einer ständigen Organisation eines ad hoc dazu bestimmten medizinischen Personals und nicht nur gelegentlicher vorübergehender Massnahmen, wie sie von den fliegenden Sanitätskolonnen angeordnet werden.

Pawlow: «Zur Frage von den sog, benignen sarcoiden Neubildungen der Haut (Boeck)».

Genaue Mitteilungen der Krankengeschichte und des Verlaufs über 7 Jahre eines Falles der mit Heilung unter Gebrauch von Arsen und Sassaparilla endete.

Warinski: «Harter Schanker an der Unterlippe eines 13 monatlichen Kindes».

Infektion wahrscheinlich dadurch entstanden, dass das Kind Papyrosenden, die auf der Diele herumlagen auflas und in den Mund steckte, während ein Syphilitiker in derselben Wohnung wohnte.

Selenew: «Tripper bei einem neunjährigen Mädchen mit rascher Entwickelung spitzer Condylome während der eitrigen Periode. Schnelle Heilung der Condylome».

Extragenitale Infektion. Reizung des Blasenhalses. Unter Irrigation mit 1 pCt. Ichtharganlösung, Gebrauch von Lassarscher Salicylpasta und Urotropin, schnelles Verschwinden der Condylome.

Rudnitzky: «Zur Kasuistik der Neurasthenia syphilitica».

Verf. diagnostizierte beim Pat. eine sekundäre nervöse Asthenie (Fournier) auf syphilitischer Basis, da zunächst sämtliche andere aetiologischen Momente für Neurasthenie fehlten, sodann Polyadenie, Auflockerung der Schleimhaut am Zäpfchen und Verminderung der Haemoglobinmenge bestand. Sodann hatte Pat. eine fragliche Affektion an den Genitalien und der Umgebung des Anus gehabt, die als Condylome gedeutet werden konnte, mehrere mal war das Auftreten von roten Flecken (Roseola?) beobachtet worden und zudem bestand auf einem Auge eine Unregelmässigkeit der Pupille (Iritis mit Synechieen?). Ein indirektes Symptom, das nach des Verf. Meinung für die luetische Aetiologie der Neurasthenie spricht, war ebenfalls vorhanden, nämlich das Allgemeingefühl verschlechterte sich sofort selbst nach dem Genusse geringer Mengen Spirituosen. Dem Fehlen der Angaben über Schanker in der Anamnese des Pat. mass Verf. keine Bedeutung zu.

Nach Einleitung einer spezifischen Behandlungsmetode rasche Besserung des Pat., der lange Zeit vorher mit allen möglichen Mitteln nutzlos behandelt worden war.

Sokolow: «Zwei Fälle von Phalangitis gummosa».

In dem einen Falle hatte der Prozess zu hochgradigen Veränderungen der Hand geführt (eine Photographie und ein Roentgenbild liegen der Arbeit bei), in dem anderen Falle hatten die Veänderungen, die falseh gedeutet waren, zu einem chirurgischen Eingriff geführt.

Gubert: «Zur Bakteriologie der Lepra».

Verf. kommt zu folgenden Resultaten:

1) Aus der beschränkten Zahl von Nährböden, die zur künstlichen Züchtung der Mikroorganismen der Lepra taugen, sind die mit Gehirn, Blut (Serum) und Haut hergestellten die besten.

2) Hervorragend tauglich zur Kultivierung des Leprabazillus ist die von Verf. angewandte Kombination von Kalbshirn auf Glycerin-Agar mit Nährstoff-Heyden.

3) Bei der anfänglichrn Aussaat des Leprabazillus ist die Erreichung des positiven Resultates mit erheblichen Schwierigkeiten verknüpft; weitere Impfungen gelingen verhältnissmässig leicht.

4) Der Erreger der Lepra zeichnet sich in der Kultur durch grossen Polymorphismus aus; bei seiner unverkennbaren Aehnlichkeit mit dem Tuberkelbazillus hat er auch gleichzeitig in vieler Hinsicht Aehnlichkeit mit einer ganzen Reihe anderer Bakterien; augenscheinlich stellt er mit dem Tuberkelbazillus, dem Smegmabazillus, den Stäbchen der Diphtherie, des Rotzes und der Influenza und einigen Anderen eine gemeinschaftliche Gruppe von unter einander nach ihren morphologischen Eigenschaften verwandten Bakterien dar.

5) Ausser der Aehnlichkeit der einfachsten typischen Formen kann für diese ganze Gruppe als einigendes Moment die

Digitized by Google

Aehnlichkeit der morphologischen Veränderungen gelten, die man bei ihrer Kultivierung auf künstlichen Nährböden wahrnehmen kann (z. B. die Bildung der Formen Corynebakterium, Cladothrix etc.).

6) Der Leprabazillus musste in dieser Gruppe zwischen dem Tuberkelbazillus und dem Diphtheriestäbchen seinen Platz angewiesen erhalten. Es drängt sich die Vermutung auf, dass nach endgültiger Klarstellung der Natur des Erregers der Syphilis es sich herausstellen muss, dass dieser sich ebenso nahe an den Leprabazillus anlehnen wird, wie der Tuberkelbazillus; zu Gunsten dieser Annahme spricht die Aehnlichkeit der pathologischen Erscheinungen die durch denselben hervorgerufen werden, ihre Chronizität und die Resultatlosigkeit der Ueberimpfung auf Tiere.

7) Wenn der Leprabazillus auch schon verschiedene morphologischen Veränderungen bei der Züchtung auf künstlichem Nährböden erlitten hat, so gelingt doch bei Ueberimpfung auf das Tier eine Wiederherstellung in allen seinen anfänglichen typischen Eigenschaften, die ihm in seinem natürlichen Wachstumsmilieu (dem menschlichen Gewebe) anhaften.

8) Im Organismus des Tieres zeigt der Leprabazillus Neigung zur Vermehrung und Dissemination; gleichzeitig fällt er aber der zerstörenden Tätigkeit der Schutzvorrichtungen des Organismus (Phagocytose) zum Opfer, wodurch er allmählich vernichtet wird und keine Erkrankungen des Tierorganismus hervorruft.

Photographieen der Kulturen und Präparate liegen der Arbeit bei.

Gefter: «Zur Frage der Stoffwechselveränderungen bei Syphilitikern unter dem Einflusse künstlicher und natürlicher Schwefelbäder».

1) Auf die Resultate des N.-wechsels wirken künstliche und natürliche S-bäder fast gleich.

2) Der Prozentgehalt des retinierten N. wurde in allen Fällen durch natürliche und künstliche Bäder erhöht.

3) Der Prozentgehalt des Stoffwechsels wurde bei künstlichen nicht immer, bei natürlichen immer erhöht.

4) Der Gehalt des Harns an Phosphaten und Chloriden wurde durch die Bäder fast immer erhöht.

Jakowlew: «Zwei Fälle von Reinfektio syphilitica».

Im ersten Fall entwickelte sich bei der ersten Infektion ein kleines, allerdings nicht typisches Geschwür einen Monat post coitum mit einer Frau, von der ein anderer Pat. um dieselbe Zeit typischen Primäraffekt acquirierte. Nach Verheilung des Geschwürs blieb eine Verhärtung nach und Drüsen, die später vergingen. 9 Monate nach der Infektion syphilitische Tonsillargeschwüre, Anschwellung der Inguinal und Cubitaldrüsen nach 1½ Jahren wieder ein Tonsillargeschwür. Alle Erscheinungen wichen prompt auf Quecksilber. Der schwache Verlauf der Syphilis in diesem Falle findet seine Erklärung in der hereditären Belastung des Pat. (S. binaria-Tarnowsky). Nach energischer Quecksilberbehandlung erfolgte die Reinfektion 2 Jahre und 10 Monate nach der ersten, und 5 Monate nach den letzten Erscheinungen der ersten. Typischer harter Schanker in typischer Zeit, Roseola nach 6 Wochen mit Rezidiven in der ersten Zeit, Drüsen in der Inguinal- und Cubitalgegend. Nach weiteren 6 Wochen Papeln im Munde, auf der Zunge und den Tonsillen, Condylome etc. Bei energischer Behandlung allmähliches Verschwinden der Symptome. (Dieser Fall ist übrigens von Prof. Tarnowsky in seiner Monographie über die syphilitische Familie beschrieben worden).

Beim zweiten Falle handelte es sich um einen phagedänischen Primäraffect und pustulöse Syphilis, Geschwüre auf den Gaumenbögen und auf der Glans. Bei energischen Inunctionen (4,0) reinigten und schlossen sich allmählich die Geschwüre unter Hinterlassung starrer Infiltrate. Nach einem Monate Periostitis und Zerfall der Infiltrate. Im Laufe von 2 Jahren vergingen unter Behandlung alle Erscheinungen und 4 Jahre war Pat. ohne irgend welche Erscheinungen. Nach einem Coitus im Laufe von 6 Wochen bestehendes hartes Geschwür mit Drüsen. Inunctionen brachten letztere zum Verschwinden, aber an der Stelle des Geschwürs persistierte eine Induration, die erst grösseren Quecksilbermengen wich. Danach 6 Jahre keine Behandlung und keine Erscheinungen. Nach einem verdächtigen Coitus nach 2 Wochen ein typisches Geschwür, das sich immer weiter entwickelte, typische Drüsenschwellungen hervorrief. Nach 6 Wochen allmähliche Temperaturerhöhungen, nächtliche Schweisse, Kopfschmerzen und eine Papel. Promptes Zurückgehen aller Erscheinungen bei Quecksilberanwendung. Nach einigen Wochen neue Papeln und Pusteln, die stellenweise sich bis zu Ekthymabildung steigerten.

Kudisch: «Ein Fall von Infection mit Syphilis bei der rituellen Beschneidung».

Die Wunde war ausgesaugt worden.

Wiener: «Zwei Fälle von extragenitaler Syphilisinfektion».

Ein kleiner gesund geborener Knabe acquiriert beim Saugen der Brust einer fremden Frau den Primäraffect an der Lippe und übermittelt ihn auf demselben Wege seiner Mutter, die typische Sklerosen an den Mamillen bekommt.

Wichert.

Russkij Wratsch. 1904. Nr. 11—18.

Prof. W. Zoege von Manteufel: «Die Anwendung von Guttaperchahandschuhen in der Kriegschirugie».

Prof. Zoege rät zur Anwendung von Guttaperchahandschuhen. Dieselben stören bei den Operationen absolut nicht, er hat in ihnen die schwersten chirurgischen Eingriffe vorgenommen. Empfehlenswert ist es eine Anzahl derselben sterilisiert in Leinewandsäckchen vorrätig zu halten.

W. Orlow: «Ein seltener Fall von langjährigem Verweilen eines Fremdkörpers (Kroquetkugel) in der Scheide».

Patientin hatte sich wegen descensus uteri selbst eine Kroquetkugel in Knieellenbogenlage in d. Scheide eingeführt und ohne irgend welche störende Erscheinungen 30 Jahre getragen. Die Kugel wurde zerkleinert und stückweise entfernt, da ein reichlicher, stinkender Ausfluss sich eingestellt hatte. Heilung.

Th. Ribakow: «Ueber die zwangsweise Internierung der Alkoholiker in Krankenhäusern».

Die zwangsweise Internierung der Alkoholiker soll nur in den Ausnahmefällen vorgenommen werden wenn eine Geisteskrankheit oder moralische Verkommenheit vorliegt. Diese Kranken sind dann in Irrenhäusern und nicht in Trinkerheilstätten unterzubringen.

A. Dwushilky: «Zur diuretischen Wirkung des Theocin»

Auf Grund seiner Beobachtungen, die allerdings nur 5 Fälle betreffen, kommt D. zum Schluss, dass das Theocin ein starkwirkendes Diureticum ist. Die Wirkung erfolgt rasch in den ersten 24 Stunden, hält 2—3 Tage stark an, fängt darauf an abzunehmen, um erst nach einer Woche zu verschwinden. Bei wiederholter Anwendung ist die Wirkung schon nicht mehr so stark. Auf Puls und Blutdruck hat es keinen Einfluss, weshalb anzunehmen ist, dass es auf die Harnepithelien einwirkt. Von unangenehmen Nebenwirkungen sind Appetitlosigkeit und Uebelkeit zu verzeichnen, deshalb ist es besser das Theocin in kleinen Dosen zu 0,15 zu verordnen.

K. Agadshanianz: «Die Rolle der Psychotherapie in der Dermatologie.»

A. schreibt der Psychotherapie in der Behandlung von Hautkrankheiten eine wichtige Rolle zu. Dieselbe hat entschieden einen Einfluss auf die physiologischen Funktionen der Haut, auf die Gesichtsnerven und die häufig zu beobachtende herabgesetzte Sensibilität, die in hohem Grade die Verbreitung von Hautkrankheiten begünstigt, kann durch dieselbe eine Besserung erfahren. Zur Beobachtung gelangten 3 Fälle, eine 20-jährige Hysterica mit Herpes zoster, eine 22-jährige Lehrerin mit Eczem des Gesichts, ohne irgend welche Symptome einer Nervenkrankheit und ein Neurasthe niker in vorgerückteren Jahren mit einem schweren acuten Eczem beider Handflächen. Bei den beiden ersten Kranken war schon nach einigen Sitzungen eine deutliche Aenderung wahrzunehmen, der dritte Patient wurde nach ca. 25 maliger Anwendung von Hypnose fast geheilt.

Prof. Turner — Coxa vara et valga. (Nr. 12).

J. Tschujewski: «Zur Frage über den Mechanismus der Ernährung (resp. Blutversorgung) des Herzens der Warmblüter».

Experimentelle Untersuchung.

P. Baratinski: «Ueber die äussere Oesophagotomie, eine unaufschiebbare Operation zur Entfernung von Fremdkörpern».

Derartige Operationen sind im Ganzen 248 beschrieben worden, darunter 36 von russischen Autoren (mehr wie 14%). Dieser Fall betrifft einen 26-jährigen Geisteskranken, welcher einen Stein von 24 Gramm Gewicht verschluckt hatte, der in einer Tiefe von 23 Cent. stecken geblieben war und nach 8 Stunden entfernt wurde. Heilung.

Digitized by Google

N. Tedschenko: «Ein neues Quecksilbersalz bei der Behandlung der Syphilis (Hydrargyrum anilinicum)».

Dasselbe wurde angewandt subkutan, als Einreibung und als Pflaster und wurde bedeutend besser vertragen als das Hydrarg. jodat. In 15 Fällen wurde keine Gingivitis beobachtet und nur 2 mal Durchfall und zwar nur zu Beginn der Kur.

Prof. A. Muratow — Kiew: «Einige Bemerkungen auf Grund dreier Fälle von Sectio caesarea». (Nr. 13).

Die Krankengeschichten betreffen 3 Kreissende, an denen von Prof. Muratow der Kaiserschnitt aus relativer Indikation ausgeführt wurde. Die Kinder wurden lebend extrahiert, die Patientinnen genasen. Bei den beiden ersten Kreissenden war der Muttermund ziemlich weit eröffnet, die Wehen hatten schon vor geraumer Zeit begonnen, die Uterusmuskulatur war durch resultatlose Arbeit bereits sehr erschöpft. Im 3-ten Falle wurde die Operation ganz im Beginne der Wehentätigkeit bei geringer Eröffnung der Cervix ausgeführt. Das Resultat war in den beiden ersten Fällen, dass der Uterus, von seinem Inhalte befreit, sich sehr langsam kontrahierte und daher eine Blutung entstand, welche die entsprechenden Massregeln erforderte und die Operation hinzog; bei der 3-ten Kranken dagegen traten schnell Kontraktionen ein und dieselbe erholte sich trotz verschiedener Komplikationen verhältnissmässig schnell. In Folge dieses Umstandes und der Erfahrungen bei analogen Fällen ist Prof. Muratow der Meinung, dass der Kaiserschnitt entweder ganz zu Beginn der Geburt oder vor Beginn derselben auszuführen ist, jedenfalls zu der Zeit, wo die Uterusmuskulatur noch nicht erschöpft ist. Die Gefahr, dass der Uterus sich schlecht kontrahieren könnte ist seiner Meinung nach ausgeschlossen.

In allen 3 Fällen wurde der quere Fundamentalschnitt nach Fritsch ausgeführt, der keinen Vorteil vor dem Längsschnitt bietet. Die Operationen dauerten 10–12 Min.

M. Lifchütz: «Ein Fall von Syringomyelie im Anfangsstadium der Entwickelung».

In diesen wie noch 2 anderen Fällen beobachtete L. als eines der ersten Symptome eine linksseitige Skoliose.

G. Schlater: «Ueber Tod und Leben».

Prof. Lewaschew — Odessa: «Ueber die allgemeinen Aufgaben der vaterländischen klinischen Medizin an der Schwelle des XX. Jahrhunderts». (Nr. 14).

A. Fawitzki: «Ueber versteckt verlaufenden Magenkrebs». (Nr. 15).

Bericht über 2 Fälle von Magenkrebs, welche die Symptome von Ascites bei Herz-, Leber- oder Nierenkrankheiten darboten.

W. Sakussow: «Zur Frage über die Wirkung der Gifte bei isolierten Nieren».

Unter den zur Untersuchung verwandten Giften waren Gefässverengende und -erweiternde. Um zu beweisen, dass die Gefässe des Organs bei den bestehenden Versuchsbedingungen auf verengende Mittel reagierten, nahm S. Adrenalin in einer Lösung von 1:1000.000 und erhielt eine deutlich kontrahierende Wirkung, wobei die Schnelligkeit von 30—40 Ccent. in der Minute auf 2—3 Ccent. herabsank und dann von Neuem bis zur alten Höhe aufstieg, nachdem das Gift mit einer reinen Flüssigkeit ausgewaschen war. Wenn die Niere nach 24-stündigem Liegen im Thermostaten vollständig abgestorben war, so verschwand die Einwirkung des Adrenalin vollständig.

Auch andere zur Untersuchung verwandte Gifte wirkten in einer starken Verdünnung.

P. Shdanow: «Ueber die Anwendung elektrischer Ströme hoher Spannung und grosser Häufigkeit (Tesla-d'Arsonval) im Gebiete der Chirurgie.

A. Kortschak-Tschepurkowsi: «Kriege und Epidemien». (Nr. 16).

K. Korowitzki: «Die Bedeutung der Blutuntersuchung für die Diagnose und die Behandlung der Krankheiten».

Priv.-Doc. S. Slatogorow: «Zur Morphologie und Biologie des Mikroorganismus der Bubonenpest und des Bac. pseudotuberculosis rodentium Pf.». (Nr. 17—19).

Zu einem Referat nicht geeignet.

A. Lurie: «Die Veränderung in den roten Blutkörperchen als ein Frühsymptom der Bleivergiftung». (Nr. 17).

Ein 19-jähriger Kosak wurde mit der Diagnose gastro-enteroduodenitis in das Hospital aufgenommen. 8 Monate arbeitete er mit Blei in einer Fabrik. Das dem Finger entnommene Blut ist normal gefärbt, gerinnt nach 7 Minuten, spec. Gew. 1054, Haemoglobingehalt nach Gowers 80%, rote Bl.-k. 4400000, weisse 7666. Die mikroskopische Untersuchung eines Trockenpräparats bei Färbung mit Methylenblau und Eosin und Methylenblau zeigte im Protoplasma einer grossen Anzahl von rot Bl.-k. sehr viele basophile Körnchen, welche blau gefärbt sind.

Malariaplasmodien waren nicht zu finden.

A. Lipski: «Sanitäre Erfordernisse für Friedhofskirchen».

Prof. W. Danilewsky: «Versuche zur künstlichen Hervorrufung von Mikrozephalie bei Hunden». (Nr. 18).

Priv.-Doz. C. Preobrashenski: «Pharyngitis haemorrhagica».

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt P. zum Schlusse, dass Blutungen aus den oberen Luftwegen sehr viel häufiger vorkommen, als man voraussetzt. Am häufigsten sind dieselben aus entzündeten Stellen oder nur aus erweiterten Gefässen. Wenn sie richtig diagnostiziert werden, so sind sie gewöhnlich leicht zu heilen. Die Menge des Blutes spricht weder für das eine noch das andere Organ und starkes Bluthusten schliesst die Möglichkeit eines pharyngealen Ursprungs nicht aus. Die Bezeichnung pharyngitis hoemarrhagica müsste ebenso wie die laryngitis und tracheitis hoemarrh. gebraucht werden in Anbetracht der besonderen Wichtigkeit des Blutspeiens als Anfall.

O. Meerowitsch: «Ueber den Einfluss des kalten elektrischen Lichtes auf verschiedene Erkrankungen des Mittelohres».

Aus den angeführten 4 Fällen ersieht man, dass das Licht entschieden einen günstigen Einfluss auf exsudative Katarrhe, sowohl frische (1 Woche) als auch chronische (mehr als 1 Jahr) hat. Es befördert die Resorption des Exsudates, wodurch auch die damit verbundenen schmerzhaften Erscheinungen, wie Geräusche, Taubheit und Schwindel vergehen. — In einzelnen Fällen trat die Besserung schneller, in anderen langsamer ein, bei einem Kranken erst nach 24 Sitzungen. Bei sämmtlichen wurde ausschliesslich Lichtbehandlung angewandt, sonst nichts weiter; ins Ohr wurde nur ein Stückchen Watte eingeführt. Schlechte Folgen waren nicht zu bemerken, im Gegenteil schaffte das Licht dort Nutzen, wo andere Mittel im Stiche liessen.

M. Rubel: «Zur Hygiene der Strassen».

Fr. Mühlen.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 12, 1903 und Nr. 1 1904.

W. Dobronrawow: «Gerichtsärztliche Gutachten auf geburtshilflichem Gebiet». (Nr. 12).

Meist handelt es sich um Kindsmord, Beschädigung Schwangerer und Beschuldigung von Personen, die in irgend einer Weise Geburtshilfe geleistet. Der Richter verlangt eine positive Antwort und diese ist ärztlicherseits oft nicht so leicht zu geben. Es werden Beispieie verschiedener Art angeführt.

M. Shutschenkow: «Ueber Pseudotumoren der Bauchhöhle». (Nr. 12).

Eine 17-jährige junge Frau menstruirte regelmässig, hatte seit 3 Monaten einen Tumor im Leibe, zeitweise Fieber und Husten. Der Tumor reichte 1½ Finger über den Nabel, fluctuirte, war von kugelförmiger Gestalt. Uterus nicht vergrössert, das vordere Scheidengewölbe ausgebaucht durch den Tumor. Dämpfung über der rechten Lungenspitze. Die Diagnose lautete Cystoma ovarii. Bei der Operation zeigte es sich, dass die Geschwulst mit der vorderen Bauchwand verwachsen und sehr dünnwandig war, schwere Loslösung. Auch die Gebärmutter war verwachsen, Ovarien und Tuben beiderseits normal; es erweist sich, dass der Tumor aus mit einander verwachsenen Darmschlingen besteht, die von einer festen Sackwandung umgeben sind, so fest, dass man diese mit der Schere inzidieren muss. Man trifft auf einen vollkommen collabierten Dünndarmteil, oberhalb eine dickwandige Partie des Dünndarms. Es handelte sich also um Verwachsung von

Digitized by Google

Dünndarmschlingen, die aufgetrieben waren in Folge gestörter Passage und eine Cyste vortäuschten. Die Verwachsungen wurden gelöst. Pat. genas.

O. Goldberg: «Ueber die Behandlung der Frauenkrankheiten an Kurorten». (Nr. 12).

G. Jegorow: «Statistischer Rechenschaftsbericht über das Gebärasyl in Kursk».

Enthält nichts Neues.

1904.

J. Fedorow: «Corpora libera in tuba Fallopii». (Nr. 1).

56-jährige Pat., Diabetikerin, litt an Blutungen. Der Uterus war retroflektiert, rechterseits eine hühnereigrosse Adnexgeschwulst, Höhe des Uterus 12 Ctm. An einem abgestossenen Stückchen wurde die Diagnose Karzinom gestellt.

Laparotomie, Tod am 2. Tage an Coma diabeticum. Bei der Sektion erwies es sich, dass die Uterusschleimhaut karzinomatös affiziert war. Rechterseits Sactosalpinx, in dessen Innerem sich ungefähr 15 erbsen- bis bohnengrosse Gebilde von ovaler oder polygonaler Gestalt fanden — corpora libera. Unter dem Mikroskop betrachtet fand sich, dass diese Körper aus einer bindegewebigen Hülle und zahlreichen von Cylinderepithel bekleideten Höhlen bestanden. Die Lumina sind röhrenförmig oder mehr kugelig, bergen im Innern eine Flüssigkeit, die bei Behandlung im Formalin gerinnt. Zwischen den drüsigen Elementen fibrilläres zellarmes Bindegewebe. Die Oberfläche der polygonalen Gebilde ist zum Teil mit Cylinderepithel bedeckt. Die Gebilde sind als Papillomata benigna tubae zu bezeichnen und haben ihren Zusammenhang mit der Schleimhaut aufgegeben, um sich als freie Körper im Lumen der Tube zu befinden. Man muss sich den Vorgang so vorstellen, dass mechanische lange fortdauernde Insulte auf den Tubensack einwirkten; einige Körper sind während der Operation vielleicht abgelöst worden, wofür der Umstand spricht, dass sich frische Blutkörperchen im Innern des Gewebes fanden.

K. Skrobansky: «Immunisierung von Tieren mit Ovarien einer andern Tierspecies». (Nr. 1).

Bei 6 Meerschweinchen, welche mit Ovarialsubstanz schwangerer Kaninchen immunisiert waren, beobachtete man in dem Serum das Auftreten von Haemolysinen, welches die roten Blutkörperchen des Kaninchens zerstörten. Andere Versuche beziehen sich auf ähnliche Fragen.

P. Sadowsky: «Methoden der Ureterenvernähung». (Nr. 1).

Bei einem intraligamentär entwickelten Myom, das Verf. exstirpierte, schnitt er den Ureter an. Dieser wurde in schräger Richtung vernäht, dann wurde das vordere Peritonealblatt in der Höhe der Wunde unter dem Urether und um diesen herumgeschlagen und vernäht. Das andere Peritonealblatt wurde von vorn herübergeschlagen und fixiert, so dass die wunde Stelle gut gesichert und extraperitoneal zu liegen kam. Pat. starb am 6. Tage an Herzschwäche. Bei der Sektion fand man eine hochgradige Degeneration des Herzens, die Umgebung der Operationswunde vollkommen rein, der Ureter war durchgängig, liess an der genähten Stelle keine Flüssigkeit durch, das Peritoneum war fest mit dem Ureter verwachsen — also ein guter Effect.

A. Mursa: «Ueber die Art der Vernähung der Bauchwunde nach Laparotomie im Ekaterinburgschen Gebärasyl». (Nr. 1).

1) Alle Schichten durchsetzende (vom Peritoneum bis zur Hautschicht) Nähte, 4—7 an der Zahl. 2) Versenkte Nähte der Fascie kreuzförmig und 3) oberflächliche Nähte. Bei 405 Laparotomieen wurde diese Naht angewandt. In 10 pCt. aller Fälle fanden sich Stichkanaleiterungen, Vereiterungen stärkeren Grades bei 10 Fällen, bei keiner wurde nachher eine Hernie beobachtet.

M. Poroschin: «Sympus apus». (Nr. 1).

Eine 22-jährige 6-Gebärende brachte eine 1600 Grm. wiegende 37 Ctm. lange Frucht zur Welt, die 14 Stunden noch lebte. Die obere Körperhälfte vollkommen normal, vom Nabel an engte sich die untere Körperhälfte zusammen und lief ohne dass sich Becken und nates abhoben in ein konisches Gebilde aus. After, Uretralöffnung fehlten. Das Becken besteht aus zwei vertikal angelegten Knochen, das Kreuzbein fehlt, die Ober- und Unterschenkel sind beiderseits in eins verschmolzen.

W. Potejenko: «Ein Fall von gleichzeitiger extra- und intrauteriner Graviditat». (Nr. 1).

Uterus vergrössert, links eine apfelsinengrosse Geschwulst, Collapserscheinungen, Coeliotomie, bei der es sich erwies, dass die linke Tube geplatzt und der Uterus gravid war. Drainage durchs hintere Scheidengewölbe, am 5. Tage Abort in zersetztem Zustande, Bildung einer Kotfistel Abgang von Secret mit faeculenter Beimengung aus dem Douglas. Genesung.

A. Balaschew: «Stenosen der Vagina in der geburtshilflichen Praxis und ihre Behandlung». (Nr. 1).

Fall I. Parturiens: Ringförmige Verengerung des oberen Drittteils der Vagina acquiriert durch eine vorhergehende Geburt. Die ringförmige Narbe wurde mehrfach inzidiert. Zange, lebendes Kind. Genesung.

Fall II. In der Mitte der Vagina eine ringförmige Narbe. gravida III m. Die Narbe wurde exzidiert, dadurch bildete sich ein 2½—3 Ctm. breiter Streifen entblösster Schleimhaut. Vernähung durch 23 Nähte. Wegen geringen Grades von Beckenverengerung, wurde in der 37. Schwangerschaftswoche die künstliche Frühgeburt eingeleitet mit normalem Verlauf.

Fall III. Gravida VII m., in der Vagina eine Oeffnung, die nur einen Finger durchlässt. Beginn der Wehen und der Geburt mit 7 Monaten, die Wehenkraft eröffnete soweit die stenosierte Stelle, dass nach Anlegung einiger Incisionen die Zange angelegt wurde. Genesung.

Lingen

Wratschebnaja Gaseta. 1904. Nr. 1—12.

Prof. N. Tschistowitsch und O. Schestakowa «Ueber die morphologischen Veränderungen des Blutes bei Röteln». (Nr. 1).

Es ergab sich in 2 Fällen eine normale Beschaffenheit des Blutes, in 2 weiteren Fällen eine geringe Leukocytose, in Folge Vermehrung der mehrkernigen neutrophilen Zellen.

A. Suchanow: «Ueber psychische Kontrastzwangszustände bei Melancholikern».

Bei einzelnen Individuen mit melancholischen Zuständen beobachtet man, wie Autor an der Hand einer Krankengeschichte zeigt, deutlich ausgesprochene psychische Kontrastzustände. Diese Individuen besitzen eine angeborene Constitutio ideoobsessiva. Bisweilen sind die Zwangsvorstellungen so intensiv, dass sie den Charakter von Illusionen und Halluzinationen annehmen.

S. Preobrashensky: «9 Fälle von Fremdkörpern resp. Rhinolithen in der Nase». (Nr. 1 und 2).

Kasuistische Mitteilungen ohne Besonderheiten.

P. Selenskoy: «Zur Kasuistik der Echinokokken des Gehirns».

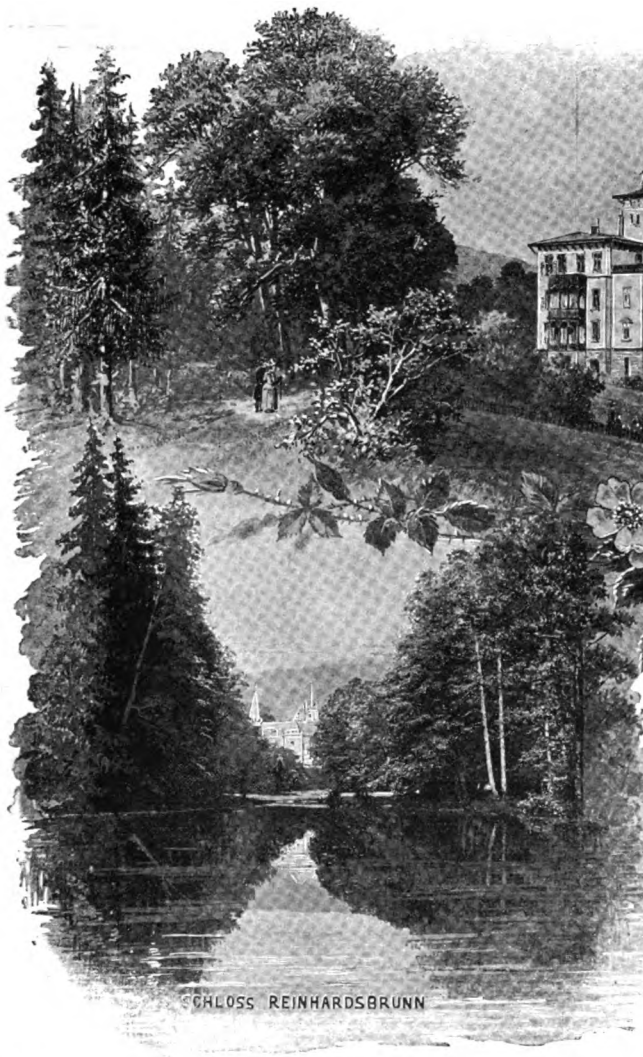
Die Symptome: Bradylalie, Nystagmus, linksseitige Abduzenslähmung, Intentionszittern, Romberg, Erhöhung der Reflexe, paretischer Gang, anhaltende heftige Kopfschmerzen und zeitweiliges anhaltendes Erbrechen, liessen die Diagnose zwischen Hirntumor und multipler Sklerose schwanken. Die Obduktion ergab eine im Durchschnitt etwa 3 Cent. grosse Echinokokkusblase im rechten Grosshirn.

N. Lobasa: «Einige Charakterzüge der Verbrecher». (Nr. 1, 2, 3).

Entsprechend der Häufigkeit körperlicher Defekte — in 66 pCt. Deformitäten des Schädels, in 55 pCt. andere Degenerationszeichen, in 4 pCt. Herzfehler etc. — finden sich bei vielen Verbrechern Anzeichen geistiger Entartung. Die Ursache liegt meist in erblicher Belastung, da die Verbrecher in der grossen Mehrzahl der Fälle aus Familien hervorgehen, in denen Alkoholismus, Schwachsinn, Geisteskrankheiten, Epilepsie, Hysterie an der Tagesordnung sind und ebenso sind die Kinder der Verbrecher häufig körperlich und geistig minderwertig. Verbrecher und Geisteskranke sind Brüder. Für den Charakter der Verbrecher ist bezeichnend das Ueberwiegen des Instinctes (Vergnügungssucht, Alkoholismus, gesteigerter Geschlechtstrieb) über den Intellect, der Mangel oder gänzliches Fehlen altruistischer Gefühle, Abscheu gegen geregelte Beschäftigung, mangelnde Kritik in der Beurteilung der Folgen der verbrecherischen Handlungen für die Gesellschaft und für den Verbrecher selbst.

Digitized by Google

Prof. J. Brandis: Das Verhalten einiger Arsenpräparate zum | Krankheit als geheilt zu betrachten ist, und keine Infektion



Telegramm-Adresse:
Sanatorium Friedrichroda

Telephon No. 22

Eisenbahn-Station:
Reinhardsbrunn

Das **Sanatorium Friedrichroda** liegt im nordwestlichen Teil des Thüringer Waldes, 440 m ü. M., auf geschützter Terrasse des Klosterberges, eines niedrigen Höhenzuges, der die **Stadt Friedrichroda** von **Schloß Reinhardsbrunn,** dem reizenden Sommersitz des Herzogs von Sachsen-Coburg-Gotha, trennt. Die beiden in den Jahren 1886 und 1892 eigens für ihren Zweck erbauten villenartigen Häuser stehen mitten in einem großen, parkähnlichen Garten, der sich einerseits in den sogenannten äußeren Schloßpark, andererseits in den herrlichen Tannenhochwald des Reinhardsberges unmittelbar fortsetzt. Die Lage ist außerordentlich schön; der Blick vom Park des Sanatoriums auf Station und Schloß Reinhardsbrunn, sowie auf die immergrünen Hänge des Abtsbergs und Schorns bis nach dem Wartberg bei Thal-Ruhla gehört zu den lieblichsten der ganzen Gegend.

Das **Klima** ist infolge des guten Windschutzes und der kompakten Waldumgebung verhältnismäßig mild und frei von dem sonst in Gebirgsorten oft bemerkbaren schroffen Wechsel der Temperatur. Das gilt auch für den Winter, in welchem unter Umständen noch die mit der Höhenlage gegebene

Digitized by Google

stärkere Belichtung und direkte Sonnen-Wärmestrahlung zur Geltung kommen: so werden regelmäßig im Januar und Februar auf den geschützten Balkons des Sanatoriums Insolations-Temperaturen beobachtet, die denen in den Alpenhochtälern wenig nachstehen. Einer der wichtigsten und heilsamsten Faktoren unseres Klimas ist unstreitig die große Reinheit unserer Luft, welche selbst im Winter des würzigen Harzduftes nicht ganz entbehrt. Für das Sanatorium kommt hinzu, daß es außerhalb jedes Talzuges und fern von allem Straßenstaub liegt. Die Vorzüge dieser landschaftlich wie klimatisch gleich hochbegünstigten Lage zu jeder Jahreszeit für Leidende und Erholungsbedürftige nutzbar zu machen, ist der Zweck des Sanatoriums.

Heilanzeigen: Das Sanatorium Friedrichroda ist offene Kuranstalt und eignet sich nach langjähriger Erfahrung zum Aufenthalt und zur Kur besonders bei folgenden Zuständen: Allgemeine Schwäche, verzögerte Rekonvalescenz nach schweren Krankheiten und Operationen, Störungen der Entwickelung und des Stoffwechsels (Blutarmut, Bleichsucht, Magerkeit, Fettsucht, Gicht, Diabetes, Malariakachexie etc.), funktionelle und organische Erkrankungen des Nervensystems (Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie, Neuralgie, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, gewisse Lähmungen, Tabes etc.), funktionelle und organische Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße (Herzschwäche, Herzfehler, Arteriosklerose), nervöse und chronisch katarrhalische Affektionen der Atmungs- und Verdauungsorgane, gewisse insbesondere nervöse Affektionen des Urogenitalapparates, chronische Gelenksaffektionen, chronische Intoxicationen (Morphinismus, Nicotinismus etc.)

Angehörige und andere begleitende Personen, ebenso Erholungsbedürftige, die keine eigentliche Kur gebrauchen, sondern nur Ruhe und Erfrischung in unserer herrlichen Wald- und Bergluft suchen, finden, soweit Platz, ebenfalls jederzeit freundliche Aufnahme. Dagegen sind, um dem Hause den familiären Charakter einer wirklichen Erholungsstätte zu wahren, Schwerkranke, sowie ansteckende und Geisteskranke von der Aufnahme ausgeschlossen.

Bauart und **innere Einrichtungen** des Sanatoriums sind ausdrücklich für den Winter mit berechnet, im übrigen sind beide Häuser äusserst gediegen und mit jedem der Gesundheit und Behaglichkeit dienenden Komfort ausgestattet; Centralheizung neben guten Kachelöfen, heizbare Korridore und Waterclosets, Doppeltüren und Doppelfenster, elektrisches Licht u. s. w. Besondere Sorgfalt ist naturgemäß den **Kuranlagen** zugewendet worden, welche das gesamte moderne Heilverfahren einschliesslich des physikalisch-diaetetischen umfassen. Auf Grund eigener reicher Erfahrung sind die betreffenden Einrichtungen im Laufe der letzten Jahre, entsprechend dem neuesten Standpunkt der Technik und Wissenschaft vollständig erneuert und vielfach erweitert worden.

Die Anlagen für das **Wasserheilverfahren** sind nach dem Muster derjenigen in der Heidelberger Universitätsklinik und für Damen und Herren getrennt eingerichtet. Neben Voll- und Halbbädern, gewöhnlichen und fließenden Fuß-, Sitz- und anderen Teilbädern, allen möglichen kalten, warmen und wechselwarmen Duschen, Güssen, Abreibungen und Einpackungen werden auch Sool-, Fichtennadel-, Kohlensäure-, Dampf-, Sand- und elektrische Bäder verabreicht. Badewasser wie Trinkwasser stammen aus der städtischen Hochdruckleitung, welche nach den Untersuchungen von Professor Gärtner in Jena ein sehr reines, wenig feste Bestandteile enthaltendes, also weiches und für Badezwecke vorzüglich geeignetes Wasser liefert. Das Grundstück ist an die städtische Kanalisation angeschlossen.

Die **Elektrotherapeutische Abteilung** enthält neben den altbewährten Einrichtungen für alle Anwendungsformen des galvanischen und faradischen Stromes auch solche für den elektromagnetischen Strom — System Trüb — und für sinusoidalen Wechselstrom, speziell Wechselstrombäder für Herzkranke und Neurastheniker.

Digitized by Google

Die Abteilung für **Licht-** und **Heißluftbehandlung** umfaßt elektrische Glühlicht- und Bogenlichtbäder zur allgemeinen, sowie die von Professor Bier in Bonn angegebenen Apparate zur lokalen Anwendung der heißen Luft, speziell bei chronischen Gelenkaffektionen, Neuralgien, Gicht u. s. w.

Die **Massage,** die manuelle sowohl wie die **Vibrationsmassage** wird in wichtigen Fällen vom Arzte, sonst von geübten männlichen und weiblichen Hilfskräften unter ärztlicher Leitung und Kontrolle ausgeführt. Die **Heilgymnastik** wird nach schwedischer und deutscher Art geübt, im allgemeinen aber auf die natürliche Lungen-, Herz- und allgemeine Körpergymnastik, wie sie die Bewegungen in freier Luft von selbst mit sich bringen—**Terrainkur**—, mehr Wert gelegt, als auf das Arbeiten an Apparaten und in geschlossenen Räumen. Auch die **compensatorische Übungstherapie** findet in allen geeigneten Fällen von Bewegungsstörungen, bei Tabes u. s. w. ausgiebige Verwendung.

Der **Freiluft-Kur** dienen außer anderem eine große, nach Südsüdosten geöffnete, sehr geschützte Veranda am oberen Hause und eine fünfzig Meter davon entfernt und in gleicher Höhe liegende, geräumige Waldhütte, die nach Südwesten geöffnet ist und eine wundervolle Aussicht bietet.

Zur **Inhalationstherapie** ist ein Waldenburgscher Apparat (für comprimierte und verdünnte Luft), sowie ein Dampfspray-Apparat (Bulling), vorhanden, der die feinste Zerstäubung der Inhalationsflüssigkeit und eine genaue Regulierung der Temperatur des einzuatmenden Dampfes gestattet.

Sehr großer Wert wird im Sanatorium Friedrichroda von jeher auf **gute Küche** d. h. in jedem Falle auf gute und zweckmäßige Ernährung gelegt. Die gewöhnlich verabreichte Kost ist eine gemischte und in allen Einzelheiten auf das sorgfältigste ausgewählt und zubereitet. Außerdem sind die nötigen Einrichtungen zur Durchführung von speziellen **Diaetkuren** (bei Butarmut, Fettsucht, Magerkeit, Gicht, Diabetes, Magen-, Darm- und Nierenkrankheitenu. s. w.) vorhanden. Bei schweren Anaemieen finden die neuerlichen Weisungen von Professor Grawitz in Berlin besondere Berücksichtigung; die **vegetarische Diaet** kommt vorzugsweise als lacto-vegetarische und die **Mastkur** nur als modifizierte bezw. Ueberernährungskur zur Anwendung, welche den übermässigen Genuss des Fleisches vermeidet und gleichzeitig eine gewisse Bewegung gestattet. Dass alle Diaetkuren durch Wage, Untersuchungen des Blutes und des Stoffwechsels ständig vom Arzte kontrolliert werden, bedarf wohl keiner besonderen Hervorhebung, ebenso dass der Grundsatz der Temperenz in jeder Weise geachtet und gepflegt wird.

Entziehungskuren werden in schonender, aber konsequenter Weise, ohne alle Geheimmittel und mit besonderer Berücksichtigung des Allgemeinzustandes und der Individualität, streng nach wissenschaftlichen Grundsätzen durchgeführt.

Bei aller Reichhaltigkeit der vorhandenen Kurmittel ist die ärztliche Leitung bestrebt, die **Behandlung** im ganzen möglichst einfach zu gestalten, im einzelnen aber dem Heilzweck mit allen durch Wissenschaft und Erfahrung erprobten Mitteln gerecht zu werden. Sorge für Ruhe und Schlaf, Stärkung des geschwächten Selbstvertrauens und der Willenskraft durch angemessene **psychische Beeinflussung,** Regelung der geistigen und körperlichen Tätigkeit und der Ernährung bilden die Grundlage jeder Behandlung. Erst daran schliessen sich etwaige spezielle Kuren, die selbstverständlich dem Alter, der Konstitution und den sonstigen Verhältnissen sorgfältig angepasst werden.*)

*) Des Näheren habe ich meinen Standpunkt gegenüber den verschiedenen Heilverfahren dargelegt in meinen Vorträgen:
1. »Wesen und Behandlung der Neurasthenie«, Verlag von G. Fischer, Jena 1894;
2. »zur klimatischen Behandlung der Neurasthenie«, Verlag von B. Großer, Berlin 1896;
3. zur physikalisch-diaetetischen, insbes. hydriat. Behandlung der Neurosen, Berlin 1901 u. a.

Digitized by Google

Die ärztliche Leitung liegt in den Händen des Besitzers des Sanatoriums, der von einem zweiten Arzt unterstützt wird; einer der Aerzte ist stets im Hause anwesend. Die Krankenpflege untersteht einer erfahrenen und gebildeten Schwester, der für Bäder, Massage u. dergl. noch Badediener und Badedienerin zur Seite stehen.

Das Sanatorium ist das **ganze Jahr geöffnet** und gewährt den Besuchenden je nach Wunsch und Erfordernis ruhige Zurückgezogenheit oder die Annehmlichkeit eines ungezwungenen geselligen Verkehrs, wie er sich im Anschluss an die gemeinschaftlich und mit der Familie des Arztes eingenommenen Mahlzeiten ganz von selbst ergiebt. Außerdem bieten die Kurkonzerte, das Kurtheater, die Réunions u. s. w., im Winter die nachmittags stattfindenden Fremdenvorstellungen des Hoftheaters in Gotha und die dortigen Museen, sowie hiesige Klubs u. dergl. reichliche Gelegenheit zu Zerstreuungen ausser dem Hause. Für Fußgänger bieten unsere schönen Waldspaziergänge stets einen großen Anziehungspunkt. Dieselben durchziehen in einer Gesamtlänge von über 70 Kilometer und in jeder Steigung die ganze Gegend und erschließen dadurch selbst Schwächeren alle Schönheiten des großartigen Naturparkes, der sich von Schloß Reinhardsbrunn bis hinauf zum Inselsberg, 916 m ü. M., erstreckt. Für diejenigen, welche mehr auf die Nähe des Hauses angewiesen sind, bietet der durch seinen Reichtum an schönen und seltenen Coniferen bekannte Park des Sanatoriums mit seinen schattigen Waldplätzen und reizenden Fernsichten angenehmen Aufenthalt. Wertvoll ist die unmittelbare Nähe des Kurhauses mit seinen großen Lese-, Spiel- und Gesellschaftssälen, Lawn-Tennisplätzen u. s. w. Liebhabern ist auch die Möglichkeit zu Jagd, Fischerei und Rudersport, im Winter zu jeder Art von Schnee- und Eissport gegeben.

Im Orte sind mehrere gute Bibliotheken und sonstige empfehlenswerte Geschäftshäuser.

Kirchen existieren drei hier, die protestantische Stadtkirche, die Schloßkapelle in Reinhardsbrunn — nur während der Anwesenheit des Herzoglichen Hofes benutzt — und die katholische Kirche in der Stadt — z. Z. nur während der Sommersaison geöffnet.

Die **Verkehrsverhältnisse** sind bei der Lage Friedrichroda's im Herzen Deutschlands sehr günstige. Von Fröttstädt, Station der großen Hauptverkehrslinie, zweigt die Linie Waltershausen-Friedrichroda-Georgenthal ab. **Eisenbahn-Station für das Sanatorium ist Reinhardsbrunn,** welches nur 5 Min. weit liegt, während der Bahnhof Friedrichroda 20 Minuten vom Hause entfernt ist.

Der **Pensionspreis** beträgt täglich 6—10 Mark und mehr je nach Wahl des Zimmers, für begleitende Personen, welche kein besonderes Zimmer beanspruchen, 6 Mk., für Kinder unter 10 Jahren, Diener und Pflegerinnen 3—4 Mk.

Das ärztliche Honorar richtet sich nach den Ansprüchen, welche in dem Einzelfall an die ärztliche Tätigkeit gestellt werden (im Durchschnitt 12 Mk. wöchentlich) ebenso die Kurkosten nach dem anzuwendenden Heilverfahren. Gästen, welche keine Kur gebrauchen, werden nur die etwaigen Einzelleistungen in Rechnung gestellt. Vom 15. Oktober bis 1. Mai moderierte Preise.

Bei beabsichtigter Wasserkur ist es nötig, zwei grosse grobleinene Badelaken, vier grosse ebensolche Handtücher und große wollene Decke mitzubringen.

Zu jeder weiteren Auskunft ist stets gern bereit der Besitzer und leitende Arzt

Sanitätsrat Dr. Kothe.

AUG. SCHMIDT & CO., HOFBUCHDRUCKEREI, FRIEDRICHRODA.

Digitized by Google

Prof. J. Dogiel: «Das Verhalten einiger Arsenpräparate zum tierischen Organismus». (Nr. 2).

In der Wirkung der anorganischen und organischen Arsenpräparate besteht kein prinzipieller Unterschied, beide sind giftig, die organischen nur in viel geringerem Grade. Das Zirkulationssystem wird von den anorganischen und organischen Arsenpräparaten in der gleichen Weise beeinflusst, zuerst findet ein Sinken des Blutdruckes statt, dann, wenn die Atmung bereits sistiert, ein Wiederanstieg, wobei das Herz unregelmässig arbeitet und ganz schwache mit enorm starken Kontraktionen abwechseln.

S. Böbowitsch: «Zur Frage der traumatischen Magenerkrankungen. Ein Fall von Achylie und adhäsiver Peritonitis in Folge eines Stosses gegen den Magen».

Drei Monate nach einem heftigen Stoss gegen den Magen trat der 42-jährige Bauer B. in Behandlung des Verfassers. Subjektiv starke Schmerzen in der Magengegend, objektiv neben hysterischen und hypochondrischen Erscheinungen, Residuen peritonitischer Verwachsungen und eine ausgesprochene Achylia gastrica: Gesamtsäuremenge 6—8, weder freie noch gebundene HCl, kein Pepsin, kein Labferment. Da die interne Behandlung erfolglos blieb, wurde Patient auf die chirurgische Abteilung übergeführt, doch auch die Lösung der Verwachsungen zwischen Pyloruspartie und Leber und Coecum und Dünndarm blieben ohne jeglichen Einfluss auf die Schmerzen und die Achylie. Letztere bringt Autor in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Trauma, da Pat. früher nie am Magen gelitten hat.

W. Wassiljew: «Beobachtungen über die physiologischen Aeusserungen des Geschlechtslebens der Kirgisinnen des Kostjubinschen Kreises im Turgai-Gebiete».

Nach den Untersuchungen an 236 Mädchen sind die Kirgisinnen von mittlerer Grösse, kräftigem Körperbau, mit einem gut entwickelten Becken. Die Menstruation tritt durchschnittlich im 15. Lebensjahre ein, das Climacterium im 44. Jahre. Die Kirgisinnen heiraten früh, im Durchschnitt mit 17 Jahren, 10 pCt. selbst vor dem Eintritt der Periode. Auf jede Frau im Climacterium kamen 8,5 Geburten lebender Kinder, mit Aborten, Todgeborenen, Zwillingen gar 9,1; die meiste Zahl der Geburten entfällt auf die Frauen im 23. Lebensjahre; kinderlos war eine einzige. Die Zahl der Beobachtungen ist jedoch noch zu klein, um Folgerungen zu gestatten.

W. Heinaz: «Beobachtungen über Adrenalin-Kokain-Anästhesie». (Nr. 3 u. 4).

Autor empfiehlt warm bei kleinen chirurgischen Eingriffen die lokale Anästhesie mit einem Gemisch von Adrenalin-Kokain, wie es von Braun angegeben ist. Er benutzt eine $^1/_2$ pCt. Kokainlösung, der pro Cbctm. 2 Tropfen einer 1‰ Adrenalinlösung zugesetzt worden (1 : 50 : 10,000) und spritzt davon 3–4 Spritzen, niemals über 8, ein. Beginn der Wirkung nach 5 Minuten, volle Anästhesie nach 10, Dauer 1—$1^1/_2$ Stunden; die anästhesierende Kraft bedeutend stärker, wie die des reinen Kokain in doppelt und dreifach so starker Konzentration. Zugleich besteht eine starke lokale Anaemie. Zur Vermeidung übler Zufälle soll man das Gemisch nicht in der Kinderpraxis, nicht anders als in liegender Stellung des Patienten anwenden und darauf achten, dass man nicht eine Vene trifft.

J. Lwow: «Der Strand bei Riga als Kurort». (Nr. 4 u. 5).

Nach Schilderung der günstigen klimatischen Verhältnisse, die die Strandorte bei Riga zu einem mit Recht so besuchten Sommeraufenthalt gemacht haben, macht Verfasser auf eine Anzahl von Mängeln aufmerksam, die seiner Ansicht nach dringender Abhülfe bedürfen, wie der Staub auf den Strassen, die veralteten Warmbadeeinrichtungen, mangelhafte Strassenbeleuchtung etc.

J. Herbsmann: «Einige dunkle Punkte in der heutigen Lehre von der Syphilis». (Nr. 3, 4).

Die Schwirigkeiten einer exakten Frühdiagnose sind gross oder unüberwindlich. Wie mancher anscheinend «harte» Schanker schwindet ohne nachfolgende Erscheinungen, während somancher «unzweifelhaft weiche» von syphilitischen Sekundärerscheinungen gefolgt ist. Nach Annahme Krafft-Ebings werden in sehr vielen Fällen die Sekundärerscheinungen übersehen, wofür ihm die grosse Häufigkeit überstandener angeblich weicher Schanker bei seinen Patienten zu sprechen scheint, doch ist diese Erklärung für alle Fälle nicht zulässig. Nicht minder dunkel ist die Frage der Dauer der infektiösen sekundären Periode, der latenten Form der Syphilis, und der Heilbarkeit der Lues überhaupt. Niemand vermag noch mit Bestimmtheit anzugeben, wann die Krankheit als geheilt zu betrachten ist und keine Infektion mehr zu befürchten ist, ganz zu schweigen von dem ungeklärten Rätsel der tertiären und gar der parasyphilitischen Erkrankungen.

S. Lintwarewa: «Einige seltene Fälle sibirischer Pest (Milzbrand) beim Menschen».

2 Fälle von Anthrax des Verdauungstractus, die jedoch durch die Obduktion leider nicht verifiziert sind; als charakteristisch für Enteromykose sieht Verfasserin eine Anzahl unregelmässig über den Körper verteilter, scharf begrenzter Hautödeme an, in deren serösem Inhalt sich Anthraxbazillen nachweisen liessen; weiterhin ein Fall von Oedema malignum palpebrarum und schliesslich ein Fall von Oedema malignum kombiniert mit Tetanus, dem der Patient bald erlag.

J. Fedorowa: «Der Kampf mit der Kindersterblichkeit». (Nr. 5, 6, 7).

Die enorme Kindersterblichkeit in den westlichen Staaten Europas ist zum grössten Teil durch die Magendarmkatarrhe in Folge der künstlichen Ernährung verursacht. Die den arbeitenden Klassen angehörenden Mütter können ihre Kinder meist nicht selbst ernähren und die bei den besseren Ständen angehörenden wollen es nicht. Dabei ist die Sterblichkeit der künstlich genährten Kinder 2—3 grösser, als die der Brustkinder. Etwa 75—90 pCt. der Frauen wären ihren physischen Anlagen nach im Stande, ihre Kinder selbst zu stillen, was für Kind und Mutter von grossem Werte wäre. In Russland werden zwar 90—95 pCt. der Kinder an der Brust genährt, nebenbei jedoch auch mit Kuhmilch und allen möglichen Breien etc. gefüttert, was sich als höchst verhängnisvoll erweist.

Es fehlen in Russland weiterhin noch jegliche Anfänge staatlicher oder privater Fürsorge für die Gebärenden, wie sie in Westeuropa in den letzten Dezennien eingeführt sind, um zu verhindern, dass die Mutter sogleich nach der Geburt wieder ihrer Beschäftigung nachgehen muss und dem Neugeborenen nicht die nötige Pflege zuwenden kann.

K. Perzew: «Ein Fall von Weil'scher Krankheit mit einer seltenen Komplikation». (Nr. 4, 5).

Ein 26-jähriger Soldat erkrankte plötzlich mit hohem Fieber, Ikterus und starken Schmerzen, spontan und bei Druck, in der Lebergegend. Durch Wochen hindurch blieb das Krankheitsbild mit einigen Schwankungen ein gleiches; hinzu traten noch eine akute Nephritis und ein Exanthem mit einzelnen Ekchymosen der Haut, zum Schluss Durchfall, Gangrän der Uvula und des weichen Gaumens. Am 29. Krankheitstage Exitus. Auf Grund des Krankheitsverlaufes und des Obduktionbefundes glaubt Autor sich berechtigt zur Diagnose: Ikterus infektiosus s. Morbus Weil'ii.

A. Michnowsky; «Zur Frage des Transportes Schwerverwundeter. Ein Fall traumatischer Leberruptur».

Ein Soldat hatte sich beim Sturz vom Wagen eine Leberruptur zugezogen und war an der sich anschliessenden Blutung, wie die Obduktion ergab, einige Stunden später gestorben. Autor spricht die Ueberzeugung aus, dass die letztere durch den Transport des Verwundeten auf einem Wagen und das damit verbundene Rütteln hervorgerufen sei und empfiehlt zum Transport Schwerverwundeter Tragen, da das Schicksal der Verwundeten nicht nur vom ersten Verbande sondern auch vom ersten Transport abhängt.

A. Nowikow: «Welche Anhaltspunkte besitzen wir bei der Diagnose der Geschwülste des Unterleibes».

Autor tritt auf Grund eines Falles von Cancer peritonei colloides in der gynäcol. Klinik von Prof. Snegirew, bei dem die Diagnose nur Dank einer genauen Anamnese richtig gestellt wurde, für die besonders von Sacharin ausgeübte systematische Erhebung der Anamnese, ein. Die Kranke wurde durch die Operation dauernd geheilt.

J. Hubert: «Zur Frage von der Kontagiosität der Lepra». (Nr. 6, 7, 8).

Polemik gegen Prof. Polotebnow und besonders seine letzte populär gehaltene Schrift: «Ist die Lepra als ansteckend zu betrachten?» Autor wirft Poletebnow Parteilichkeit und einen nichtsweniger, als sachlichen und wissenschaftlichen Ton vor und widerlegt seine Argumente, die gegen die Infektiosität der Lepra zu sprechen scheinen, Punkt für Punkt. Seine Ansichten hat Polotebnow weder sachlich zu begründen, noch eine irgend wie wahrscheinliche Theorie für die Entstehung und Verbreitung der Lepra an Stelle der von ihm geleugneten Kontagiosität und Uebertragung durch den Leprabazillus vorzubringen vermocht.

Digitized by Google

S. Slatogorow: «Zur Mosquito-Teorie der Malaria». (Nr. 7).

Autor konnte im Mündungsgebiet des Don das Vorkommen zahlreicher Mücken der Spezies Anopheles claviger nachweisen, doch fiel es ihm auf, dass die stärkste Verbreitung der Malaria in den Frühjahrsmonaten stattfindet, während welcher es noch sehr wenig Mosquitos giebt.

A. Sholkow: «Zur Kasuistik der Schussverletzungen des Magens». (Nr. 7, 8).

In selbstmörderischer Absicht schoss sich ein junger Mann von 21 Jahren eine Kugel aus einem Bulldogg-Revolver in die Brust. Einschussöffnung im 6. linken Intercostalraum etwas innerhalb der Mamillarlinie. Bei konservativer Behandlung Abgang der Kugel am 6. Tage mit dem Stuhl. Man muss eine Verletzung der Pleura, des Diaphragma und Eindringen des Geschosses in den Magen annehmen. Pat. fieberte die ersten Tage ein wenig, klagte über heftige Schmerzen in der linken Seite. Heilung.

Th. Stefanowsky: «Die Myringotomie als Mittel zur Verbesserung des Gehörs bei chronischer Mittelohrentzündung». (Nr. 8).

Kasuistische Mitteilungen von 16 Fällen trockener und sklerotischer Formen der Otitis media, wobei die Myringotomie in 12,5 pCt. fast volle Heilung erzielen liess und im Ganzen Besserung des Gehörs, Verschwinden des Ohrensausens etc. in 65,5 pCt. Nie wurden Komplikationen beobachtet.

M. Orbant: «Diphtherie des puerperalen Uterus».

Nachdem Patientin, Tatarin aus Baku, 4 Tage gekreisst, wurde sie ins Hospital gebracht, wo Querlage mit Armvorfall konstatiert wurde. Nach Dekapitation wird das Kind leicht extrahiert. Pat. fieberte bis 39,9° und wurde bei genauer Infektion der inneren Geschlechtsteile am 6. Tage p. p. ein dichter grauweisser Belag gefunden, der den ganzen Muttermund und Uterusschleimhaut bedeckt. Bei der bakteriologischen Untersuchung fanden sich neben Staphylo- und Streptokokken zahlreiche Diphtheriebazillen. Am 15. Tage wurde die Pat. fieberlos entlassen.

J. Bendersky: «Ueber Mikrogastrie». (Nr. 9).

Autor lenkt die Aufmerksamkeit der Aerzte auf das Vorkommen angeborener Mikrogastrie, besonders bei Frauen.

M. Kersnowsky: «Ein Fall von Verletzung der Bauchhöhle und des Darms».

Eine im 6. Monate schwangere Frau hatte 2 Stichverletzungen mit einem Messer in den Unterleib erhalten. Als Autor 9 Stunden nach der Verletzung in einer Bauernhütte operierte, musste er eine Darmverletzung mit 28 Nähten schliessen, die äussere Wunde bedeutend erweitern, um den Darm versorgen zu können und einen Netzvorfall reponieren, der aus einer 2. Verletzung stattfand. Die Bauchwunde wurde zum grössten Teil vernäht und ein Tampon eingeführt. Am folgenden Tage wurde Pat. auf sehr schlechtem Wege ins Hospital übergeführt. Trotz dieser ungünstigen Umstände fieberloser Verlauf und Heilung. Die Schwangerschaft war nicht unterbrochen.

Prof. W. Stange: «Die Aufgaben des medizinischen Studiums». (Nr. 10).

A. Korablew: «Zur Wirkung des Veronals auf den tierischen Organismus».

Kleine Dosen bewirken bei Tieren einen gesunden Schlaf ohne schädliche Nebenwirkungen; Dosen, die 2 mal grösser sind, als nötig ist, um Schlaf hervorzurufen, müssen als toxisch bezeichnet werden, da sie schädlich die Atmung beeinflussen, den Blutdruck erniedrigen durch Lähmung des Gefässzentrums und die Temperatur herabsetzen.

E. Ototskaja: «Ueber den Phosphorgehalt in den Nahrungsmitteln und seine Bedeutung für den Organismus». (Nr. 10 und 11).

Der für den Organismus äusserst wichtige Phosphor ist in unserer gewöhnlichen Nahrung in verhältnissmässig zu geringer Dosis vorhanden, in Folge dessen Phosphorhunger und verschiedene Erkrankungen, besonders von Seiten des Nervensystems. Als beste Nahrungsmittel empfehlen sich die Milch und Vegetabilien, mit ihrer Hülfe lässt sich das wünschenswerte Verhältnis von 1 Teil Phosphorsäure auf 5 Teile Stickstoff erzielen. Die Acidität des Urins giebt uns ein gutes Bild vom Phosphorhunger. Zur Abhülfe des Phosphormangels in der Nahrung soll dieser Phosphor zugesetzt werden und ist in dieser Beziehung sehr zweckentsprechend die Phosphorsäure.

W. Mandelberg: «Argentum nitricum bei Magenkrankheiten».

Autor empfiehlt warm auf Grund seiner persönlichen Erfahrungen das Argt. nitr. in dos. refr. als Lösung bei Magenkrankheiten, ohne jedoch näher zu spezialisieren, bei welchen? Es soll vor dem Essen genommen werden.

G. Nandelstedt: «Die Anwendung trockner Presshefe bei Diabetus mellitus».

Cassaet empfahl 1896 die Anwendung von Hefe bei Diabetes und kann Autor die günstige Wirkung bestätigen, das Durstgefühl wird gemildert, der Zuckergehalt des Urins sinkt und stieg auch nicht wieder bei mässiger Verabfolgung von Kohlehydraten.

G. Zeidler: «Ueber operative Eingriffe bei Lungeneiterungen». (Nr. 11).

Die bisherigen Resultate der Pneumotomie bei Lungenabszessen, Gangrän der Lungen und Brochiectomieen sind nicht glänzend, die Mortalität beträgt nach Garré 25 pCt. und sind die Heilungsresultate noch ungünstiger. Eine Besserung der Resultate ist nur durch frühzeitigeres Operieren und breitere Eröffnung zu erzielen.

W. Stawsky: «Zwei Fälle von akuter Geistesstörung nach Influenza».

Beide gingen bald in Heilung über.

M. Kamnew: «Luxation der grossen Zehe im Interphalangealgelenk». (Nr. 12).

Der Mechanismus war wohl folgender: Die 2. Phalange der grossen Zehe des rechten Fusses war fixiert, während Patient hinfiel, wobei eine übermässige Streckung des Gelenkes dorsalwärts zwischen beiden Phalangen erfolgte und die Bänder der Plantarseite rissen. Diese Luxation wird äusserst selten beobachtet.

W. Schiele.

Westnik Oftalmologii. Januar—April 1904.

A. Maklakow: «Veränderungen in der Tiefe der vorderen Augenkammer sowie der Dicke und des Radius der Linse bei Akkomodation».

Die Untersuchungen wurden mit dem Tscherning'schen Ophthalmophakometer angestellt. Die zu fixierenden Objekte wurden im Abstand von 84 Ctm. bis auf 10 Ctm. vom Auge plaziert. Es fand sich, dass während der Akkomodation die Tiefe der vorderen Kammer abnimmt, die Dicke der Linse dagegen zunimmt.

S. Golowin: «Die Geschwülste des Sehnerven und deren operative Behandlung».

Fünf eigene Fälle, deren genaue Krankengeschichten mitgeteilt werden. Alle Fälle wurden nach Krönlein operiert und das blinde Auge brauchte nicht entfernt zu werden. Die Mitteilung soll noch eine Fortsetzung erhalten.

Snegirew: «Beiderseitige Erkrankung der Tränendrüse und der Ohrspeicheldrüse».

Der noch nicht abgeschlossene Artikel bringt zunächst eine ausführliche Beschreibung des Krankheitsbildes in seiner akuten und chronischen Form.

A. Natanson: «Abnahme der Erwerbsfähigkeit und deren Entschädigung bei Verletzungen des Auges».

Natanson bringt, unter eingehender Berücksichtigung der Literatur, eine gut geordnete Uebersicht aller hierher gehörigen Fragen. Die deutsche Fachliteratur bringt ihren Lesern gute compilative Arbeiten über diesen Gegenstand. Die russischen Collegen werden diese Mitteilung gewiss beifällig aufnehmen und praktisch benutzen. In den beiden vorliegenden Heften ist die Arbeit noch nicht abgeschlossen.

A. Tschemolossow: «Ueber die Beeinflussung der zentralen Sehschärfe durch seitliche Beleuchtung».

Die sehr fleissig durchgearbeitete physiologische Untersuchung ist für ein kurzes Referat nicht geeignet.

W. Strachow: «Zur Exstirpation des Tränensackes».

Er tritt dafür ein diese Operation solle — trotz technischer Schwierigkeiten — häufiger gemacht werden! Eine un-

Digitized by Google

zweifelhaft richtige Anschauung. Bei Trachom, welches ja so häufig gleichzeitig im Tränensack sitzt, ja von dort aus das Auge angesteckt hat, ist oft nur durch diese Operation dauernd Ruhe zu schaffen (Referent).

L. Komarowitsch: «Auswaschungen des Tränensackes durch die Tränenkanälchen».

Er benutzt dazu eine Pravazspritze mit feinem stumpfem Röhrchenansatz. (Ein feines Röhrchen durch Schlauch mit einem kleinen gefüllten Ballon verbunden seit Jahren im Gebrauch. Referent). Kali Hypermanganicum 1:1000. Besondere Indikation: die Hypopiumkeratitis.

M. Likernik: «Mechanische Trachombehandlung».

Massage mit dem kugeligen Ende eines Termometers. Ein solider kugeliger gestielter Körper aus Glas dürfte wol geeigneter sein.

Moskauer Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 25. Februar 1903.

J. Awerbach: «Primäre Tuberkulose der Bindehaut».

Demonstration des 8-jährigen Mädchens. Auge seit 1½ Jahren krank. Positiver bakteriologischer Befund. Alle innere Organe gesund.

K. Suchow: «Lupus vulgaris Conjunctivae».
Krankenvorstellung, Es besteht zugleich Lupus faciae.

A. Kondratjew: «Ueber die Wirkung der Ausschneidung des Tränensackes».

Experimentelle Arbeit an Kaninchen. Das Tränenträufeln schwindet in zwei bis acht Wochen. In den Bindehautsack gespritzte Tusche geht nicht in die Nase. Eine Atrophie der Tränendrüse wird nicht beobachtet.

G. Samurawkin: «Polyp im Tränensack».

Das Präparat war gewonnen durch Exstirpation eines erweiterten Tränensackes bei Dacryocystoblenorrhoea. Krankengeschichte. Demonstration mikroskopischer Präparate.

A. Natanson: «Haemorrhagie der Netzhaut bei Krebs der Lungen und des Kleinhirnes».

Krankengeschichte. Sektionsbefund. Präparate.
Traumatisches eindringen von Cilien unter die Bindehaut des Augapfels. Ueber eine Verletzung welche Cilien mitgerissen hatte berichtet auch W. Strachow. In beiden Fällen nach Entfernung der Cilie und Naht, glatte Heilung.

L. Natanson: «Mikrophthalmus nebst Cystenbildung am unteren Lide».
Demonstration.

Sitzung am 18. März 1903.

P. Bereskin: «Exstipation des Ganglion supremum n. sympatici bei Glaukom».

Bringt die ausführliche Beschreibung eines eigenen Falles. Patient von 31. a. n. Glaukoma inflammatorium chronicum. Beiderseits iridektomiert, trotzdem verfiel das Sehvermögen. Zwei und ein halb Monate nach der Iridektomie wurde die Ausschneidung des Ganglion vorgenommen. Die Operation hatte gar keinen Erfolg.

C. Lifschitz: «Demonstriert ein modifiziertes Tonometer nach Fick».

B. Gurwitsch: «Klinische Beobachtungen mit dem Tonometer Fick—Gurwitsch».

Der Vortragende empfiehlt das Instrument, Golowin und Krjukow versprechen sich ebenfalls gute Resultate von seiner Anwendung. Eine Beschreibung des Instrumentes und der Bezugsquellen werden nicht mitgeteilt.

A. Natanson: «Amyloide Degeneration der Bindehaut».

Demonstration mikroskopischer Präparate.

Epitheliom am limbus Corneae (untere Rand). Präparate. Doppelte perforierende Verletzung des Augapfels. Siderosis bulbi Präparate.

Sitzung am 22. April 1903.

N. Prawosud: «Zur operativen Behandlung des Symblepharon».

Es handelte sich um einen verzweifelten Fall alten Trachom's mit Xerose und Schrumpfungen, Trichiasis und Blepharophimosis. Vergeblich war bereits ein Mal operative Heilung versucht worden. Nach Sapeschko wurde in sehr ausgiebiger Weise der intra-marginale Schnitt und die Lidspaltenerweiterung ausgeführt und die nach innen, gegen das Auge, sehende Wundfläche mit einem grossen Stück Lippenschleimhaut übernäht. Für das untere Lid schlägt er vor durch Hilfsschnitte das Lid ganz herunterzuklappen, die zum Augapfel gewandte innere Fläche wund zu machen, mit Schleimhaut zu übernähen und darnach das Lid wiederum zurückzuklappen und die Hilfsschnitte zu vernähen. Zum Verständnis ist die gegebene Figur unerlässlich.

Esipow: «Ein Fall von Sarkom, amyloid vortäuschend».

S. Golowin demonstriert Zeichnungen zu einem Dermoid des grossen Flügels am Keilbein.

A. Sawitsch: «Syphilitische Papeln an der Augenschleimhaut».

September 1902 Ulcus induratum penis. April 1903 traten die Papeln auf. Gleichzeitig Papeln im Halse.

Ptosis hysterica (?). Soldat von 22 Jahren. Die Ptose trat nach einer Keratitis auf. Sensibilitätsstörungen an Hals, Stirn, Mund. Behandlung erfolglos.

Bericht über die Sitzungen der Augenärztlichen Sektion des IX. Pirogowschen Kongresses zu St. Petersburg.

Sitzung am 5. Januar 1904.

Noischewsky: «Sehschärfe und gute Schiessleistung».

Ausser der allgemein üblichen Prüfung der Sehschärfe soll noch eine Kontrolle vorgenommen werden bei welcher die Aufgabe gestellt wird: Figuren, Punkte, Quadrate richtig zu erkennen. Gute Schützen erkennen die Figuren meist besser als Zahlen und Buchstaben.

Braunstein: «Ueber Angioneurosen der Netzhaut».

Störungen der Blutzirkulation welche zu zeitweiliger Blindheit oder zu Ausfallserscheinungen im Gesichtsfelde führen — spasmatische Verengerungen der Netzhautgefässe, hat der Vortragende in 15 Fällen beobachtet. Aetiologie: Nervosität, Hysterie, Herzschwäche, hochgradige Anaemie, toxische Wirkungen, Masturbation, Arteriosklerose.

In der Diskussion werden diejenigen der angeführten Fälle als in diese Gruppe nicht gehörig betrachtet, welche Netzhautblutungen zeigten oder wo die Möglichkeit einer Embolie gegeben ist.

Gurwitsch: Demonstriert das von Lifschitz modifizierte Tonometer Fick's.

Sitzung am 7. Januar.

Reinhardt: «Trachomverbreitung in Kurland. Ursachen der Erblindungen in Kurland».

Unter 11,500 Augenkranken 35 pCt. Trachomkranke.

Unter 12132 Schülern verschiedenster Anstalten 12,3 pCt. Trachomkranke. Speziell in den Volksschulen 26 pCt., in den Gymnasien und Realschulen 2,3 pCt.

Vortragender meint 20 pCt. der gesammten Landbevölkerung sind trachomkrank. Das Trachom veranlasst 36 pCt., das Glaukom 14,7 pCt. der gezählten Erblindungen.

Braunstein: «Ueber die operative Behandlung des Trachomes».

Es ist die beste und rationellste Behandlungsmetode. Er wünscht, jedem Landarzte sollen die Metoden bekannt sein.

Kokan: «Die Operation des Entropiums der Lider».

Beschrieben im Westnik Oftalmologie 1897 März—Juni, referiert in dieser Beilage.

Marolin: «Erforschung der Aetiologie des Trachomes».

Er verlangt besondere Mittel und eine ständige Institution um diese Forschungen energischer betreiben zu könuen. Der Vorschlag wird allgemein sehr beifällig aufgenommen.

Sitzung am 8. Januar 1981.

Kubli: «Stellt einen Patienten vor mit einer Cyste der Tränendrüse».

Digitized by Google

Wygodski: «Resultate der operativen Trachombehandlung».

Bereits referiert nach den Mitteilungen im Westnik Oftalm. 1903 in dieser Beilage.

Die von der St. Petersburger Ophthalmologischen Gesellschaft vorgeschlagene Bezeichnung der Glaukomformen (ebenfalls bereits referiert) wird von der Sektion angenommen.

Es wird eine — zur Pirogow-Gesellschafft gehörige — ständige Kommission ernannt um den Vorschlag Margolin's: «Erforschung der Aetiologie des Trachomes» praktisch zu betreiben.

Noischewsky: «Das Sehen bei alternierendem Schielen».

Gewöhnlich klagen diese Patienten nicht über Doppelsehen, auch dann nicht wenn beide Augen fast gleich und gut sehen, und der Grad des Schielens ein geringer ist. N. meint, diesen Schielenden hat es seit der Geburt an der Fähigkeit binokular zu sehen — gefehlt. Es ist wahrscheinlich ein Anzeichen psychischer Degeneration.

Noischewsky: «Das Phaenomen Purkinje's und die Adaption der Netzhaut».

Wainstein: «Ein Fall von Cyste der Netzhaut». Mikroskopische Präparate.

Sitzung am 9. Januar.

Wygodski: «Die Ausschneidung des Tränensackes».

Er operiert nach Kuhnt. Die Operation wird viel zu wenig geübt! Die technische Schwierigkeit der Operation wird mehrfach hervorgehoben, ihr Nutzen anerkannt.

Lotin: «Die Behandlung von Tränensackleiden durch Elektrolyse».

Die Katode wird mit der eingeführten Sonde verbunden, die Anode wird an die Wange gelegt oder in die Nasenöffnung geschoben.

Es genügen 4—5 Milliampere Stromstärke oder 5—6 Elemente einer gewöhnlichen Spamer'schen Batterie.

Jede Sitzung dauert 5 Minuten. Die Resultate scheinen nicht sehr glänzend zu sein.

Blessig: «Ueber Pilzkonkremente in den Tränenkanälchen».

(In der St. Petersb. Med. Wochenschr. erschienen).

Lobanow: «Zur vollen Korrektur der Kurzsichtigkeit».

Die Diskutierenden sprechen zum Teil gegen die volle Korrektur, zum Teil wird dieselbe empfohlen. Alle sind darin einig, dass es sich nur empfehlen dürfte bei jugendlichen Individuen die volle Korrektur zu versuchen und dass streng individualisiert werden muss. Um die Frage endgiltig zu entscheiden ist das gesammelte Material noch zu klein.

Grabowski: «Die Behandlung der akuten, nicht spezifischen Iritis».

In 27 Fällen will er schnelle Heilung — in nicht mehr als 7 Tagen — durch Anwendung des konstanten Stromes in ½ bis 1 Milliampere Stärke erzielt haben. Mydriatica wurden allerdings gleichzeitig angewandt. Die Wirkung erklärt er sich durch Beeinflussung der Zirkulation im Blut- und Lymphstrome.

Sitzung am 10. Januar 1904.

Selenkowsky: «Ueber endogene Infektion des Auges».

Bakterien welche im Blute kreisen, werden am leichtesten in den vorderen Abschnitt des Auges geleitet, finden hier aber im Kammerwasser einen sehr ungünstigen Boden. Eine Ueberleitung in den Glaskörperraum ist sehr viel schwieriger. Augenoperationen erhöhen die Gefahr einer endogenen Infektion. Hornhautnarben bilden keinen locus minoris resistentiae für endogene Infektion. Die sympatische Entzündung kann nicht auf endogener Infektion beruhen.

Tschemolossow: «Ueber den Einfluss seitlicher Beleuchtung auf die zentrale Sehschärfe».

Weinstein: «Ueber den Einfluss des Kokain's und Holokain's auf die Hornhaut».

Mikroskopische Präparate. Die Arbeit wird ausführlich im Westnik Oftalmologii erscheinen.

Kubli: «Zur Beschränkung des Atropingebrauches bei einigen Augenkrankheiten».

Bei Erkrankungen der Bindehaut kein Atropin. Treten Infiltrate der Hornhaut auf, dann Myotica. Bei Erkrankungen der Hornhaut: trauma, infiltrata, ulcera, keratitis phlyct., keratitis pannosa kein Atropin! entweder nichts oder Myotica. Atropin nur dann wenn die Iritis es verlangt. In der Diskussion finden sich viel Gegner dieser Vorschläge.

Matawkin: «Ueber Sehschärfenbestimmung der Matrosen, welche dem Signaldienst obliegen, bei herabgesetzter Beleuchtung».

Bei weitsichtigen Augen fällt die Sehschärfe schneller als bei normalsichtigen, wenn die Beleuchtung herabgesetzt wird. Bei erweiterter Pupille passt sich das Auge schneller der herabgesetzten Beleuchtung an. Bei weiter Pupille sinkt die Sehschärfe in geringerem Grade wenn die Beleuchtung herabgesetzt wird. Zum genannten Dienst sind alle untauglich, deren Weitsichtigkeit über eine Dioptrie hinausgeht sowie alle die bei guter Beleuchtung nicht volle Sehschärfe haben.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 16. Oktober 1903.

Kubli demonstriert das elektrische Ophthalmoskop Wolf's. Derselbe: «Bestimmung des Abstandes der Pupillen». Demonstration des Zeiss'schen Apparates. In der Diskussion wird zugegeben, dass alle Apparate für den praktischen Arzt wenig Werth haben; am besten sei noch der sogenannte «amerikanische Pupillenabstandsmesser». Dieses Instrument giebt zugleich ein Bild der Form des Nasenrückens.

Bellarminow demonstriert die Berger'sche binokulare Lupe.

Weinstein demonstriert zwei Haken um bei der Ausschneidung des Tränensackes die Wundränder des Zugangsschnittes zu halten und die Blutung möglichst zu beschränken.

Schröder berichtet kurz über die auf der Heidelberger Versammlung gehörten Vorträge.

Sitzung am 13. November 1903.

Potechin stellt ein Kind vor, welches auf einem Auge vollkommen blind ist, auf dem anderen aber noch Finger in 1 Meter zählt und bei gewisser Kopfhaltung sogar feine Schrift liest — Leukoma fere totale, optische Iridectomie. Er stellt die Frage, ob das Kind in einer Blindenschule zu erziehen sei? Die Frage wäre wohl durch die Lehrer an den Blindenschulen zu entscheiden. In eine Blindenschule gehören wohl nur absolut Blinde.

M. Ernroth stellt einen Knaben vor mit einem Angiom am inneren Augenwinkel. Das Angiom ist aus der Nasenhöhle hervorgewachsen.

N. Gagarin stellt einen Mann vor mit beiderseitig ausgerissenem Sehnerven — evulsio n. optici bilateralis. Der Fall wird eingehend veröffentlicht werden.

Th. Kubli demonstriert Schriftproben nebst Gläsern und Maasstab zum mittragen.

Kusmitzky: «Ueber die Wirkung des Mydrols auf das Auge».

Lösungen bis zu 20 pCt. reizen absolut garnicht. Eine Lösung von 1 pCt. besitzt noch bakteriozide Wirkung. Nach dem Einträufeln bemerkt man Lidspaltenerweiterung und anaemie der gesammten Bindehaut. Es wirkt mydriatisch, aber langsam. Eine 15 pCt. Lösung erweitert maximal erst nach einer Stunde. In 24 Stunden ist die Wirkung verschwunden. Die Akkomodation wird nicht beeinflusst. Es erhöht die Diffusion in der vorderen Augenkammer. Der Augendruck wird garnicht beeinflusst, bei Glaukom nimmt der Druck eher etwas ab. Das Hornhautepithel wird nicht verändert.

Wjatkowski: «Bericht über die vierjährige Tätigkeit seiner privaten Augenheilanstalt in Kischinef».

Mai 1899 — Oktober 1903. In Summa 12501 ambulante Patienten. Trachom aller Stadien beträgt 18,8 pCt. der Gesammtzahl. Die jüdische Bevölkerung stellt 51,1 pCt. der Trachomkranken. 21 pCt. der Trachomkranken wurden operativ behandelt. Linsenerkrankungen betrugen 9,3 pCt. Erkrankungen der Tränenwege 3,7 pCt. etc.

Stationär wurden behandelt: 899 Patienten. Extraktionen 239. Discisionen 49. Nach der Methode Snellen-Rotz. 116 Lidoperationen gegen Trichiasis und Entropium. G—n.

Довв. ценз. Спб., 8 Іюня 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Digitized by Google

Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften.

№ 5. Beilage zur „St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift". 1904.

RUSSISCHE MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Obosrenje psichiatrii, nevrologii i experimentalnoi psichologie (Revue der Psychiatrie, Neurologie experimentellen Psychologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Medicinskoje Obosrenje. Nr. 22, 23 u. 24, 1903. Nr. 1, 2, 1904.

P. Gerzen «Ueber die perineale Prostatektomie».

Autor beschreibt diese Operationsmetode ausführlich und empfiehlt sie auf das Wärmste.

A. Krylow: «Zur Aetiologie der chronischen eitrigen Epididymitis und zur Kasuistik des Aneurysma art. spermaticae». (Nr. 22).

Die Erfahrungen des Autors beweisen, dass den Abszessen des Nebenhodens eine sehr verschiedene Ursache zu Grunde liegen kann. Nicht nur die Gonorrhoe, die Syphilis und die Tuberkulose spielen hier eine Rolle, sondern auch die Infektion mit anderen Mikroben. Im mitgeteilten Falle war die Ursache des Abszesses ein stattgehabtes Trauma, das auch zur Aneurysmabildung der Art. spermat. führte.

N. Kuschew: «Cancer ampullae Vateri». (Nr. 22).

2 Krebsfälle des Duodenum in der Region der Ampulla. In beiden Fällen bestand als konstantes Symptom — Icterus ohne Temperatursteigerung, ohne katarrhalische Erscheinungen von Seiten des Magen — Darmtraktus, aber mit fortdauernder, progressiver Abmagerung des Patienten. Cholelithiasis war auszuschliessen, ebenso die hypertrophische Lebercirrhose. Ascites bestand nicht, auch waren keine Tumoren im Abdomen zu palpieren. Autor ist der Meinung, dass die Kombination aller eben angeführten Symptome wohl auf einen Krebs der Ampulla Vateri hinweisen könne. (? Anm. des Ref.).

E. Hellmer: «Ueber die Wirkung des Johimbin-Riedel bei der auf nervöser Basis beruhenden Impotenz». (Nr. 22).

Autor hat dieses Mittel in 20 Fällen mit glänzendem Resultate angewandt; dabei wussten die Kranken nicht, zu welchem Zwecke sie das Mittel einnehmen.

M. Gubermann. «Ueber die Coincidenz von Carzinom und Tuberkulose». (Nr. 22).

3 hierhergehörigen Krankenberichte.

W. Krassnow: «Ueber die Ursachen des plötzlichen Todes bei Diphtherie». (Nr. 23).

Die Erfahrungen der experimentellen Diphtherie bei Tieren und das Studium der Symptome bei der menschlichen Diphtherie überzeugten den Verf., dass der plötzliche Tod nicht zurückzuführen sei auf eine Herzparalyse, sondern auf eine Lähmung des Zwerchfells.

S. Losbetschnikow: «Ein neues Symptom der diffusen Sclerodermie». (Nr. 23).

Dieses Symptom ist — eine beiderseitige, symmetrische Unbeweglichkeit der Augäpfel, wohl bedingt durch den Uebergang des sclerodermitischen Prozesses auf die Augenmuskulatur. Der von L. angeführte Fall ist interessant noch durch die günstige Beeinflussung der diffusen Sclerodermie durch heisse Bäder und Massage; sogar die Beweglichkeit der Augen trat wieder ein, so dass man in diesem Falle von einer Heilung der Sclerodermie sprechen könnte.

J. Poscharyski: «Ueber 4 Fälle von Knochenbildung an den Herzklappen». (Nr. 23).

Schatalow: «Ein Fall von Raynaud'scher Krankheit». (Nr. 24).

21-jähriger Soldat litt vor 6 Jahren an Malaria; vor 2 Jahren wurde er an Haemoglobinuria postmalarica behandelt, klagt über starkes Jucken an beiden Ohrmuscheln. Autor fand: erdfahle Gesichtsfarbe, Anaemie der Schleimhäute. Beide Ohrmuscheln von einer bläulichen Verfärbung, dabei vollständig anaesthetisch. Diabetes, Milzbrand — waren auszuschliessen und S. neigte zur Annahme der symmetrischen Gangrän, was sich durch den weiteren Verlauf bestätigte.

Tscherno-Schwarz und Lunz: «Zur Aetiologie und Pathogenese der Chorea». (Nr. 24).

Die Autoren stimmen mit Heubner überein, indem sie behaupten, dass der Rheumatismus, die Endocarditis und die Chorea eine Triade bilden, der ein und dasselbe infektiöse Agens zu Grunde liegt. Die Autoren haben am Olga-Hospital zu Moskau 124 Fälle von Chorea beobachtet und auf Grund dieses Materiales bestätigen sie die von Heubner ausgesprochene Meinung.

I. Rochmaninow: «Zur Lehre vom Pemphigus acutus». (Nr. 24).

Enthält nichts Neues.

1904.

N. Beresnegowsky: «Zur Kasuistik der acuten Staphylomykosis». (Nr. 1).

Bei dem 10-jährigen Mädchen begann die Erkrankung mit starkem Schüttelfrost und Fieber, Bewusstlosigkeit und starker Schmerzhaftigkeit am oberen Drittel des rechten Unterschenkels. 6 cm. unterhalb der Tuberositas tibiae eine oberflächliche Blutung, in der Tiefe teigige Schwellung und Fluctuation. Tod am 5. Krankheitstage im soporösen Zustande. Bei der Autopsie konstatierte B. multiple Metastasen in der Pleura, den Lungen, im Herzen, Blutungen in den Nieren. Das ganze Bild erinnert an die von Kocher beschriebene Staphylomycosis metastatica acutissima.

A. Archipow: «Zur Kasuistik der Thrombosen des Sinus transversus und der Vena jugularis interna». (Nr. 1).

W. Geier: «Zur Frage der Haemophilie». (Nr. 1).

Trotz der grossen Zahl von Arbeiten auf diesem Gebiete bleibt doch Manches noch sehr unklar. An der Hand eines von ihm beobachteten Falles von Haemophilie suchte Verf. einige Fragen zu lösen. Es handelte sich um einen 22-jähri-

Digitized by Google

gen, erblich belasteten Mann, der am 10 Tage nach einem leichten operativen Eingriff (Haemarthrosis am rechten Kniegelenk) verblutete. Als Ursachen der Haemophilie führt Verf. auf Grund seiner Beobachtung an. 1) Das Vorhandensein von Cytoglobin, als Produkt der zerstörten kernhaltigen roten Blutkörperchen. 2) die angeborene ausserordentliche Dünnwandigkeit der Gefässe, deren energische Kontraktion in Folge dessen unmöglich ist und 3. das Fehlen von elastischen Fasern in der Haut selbst.

W. Roskanski: «Die heissen Bäder bei der Behandlung der epidemischen Cerebrospinalmeningitis». (Nr. 1).

Im Verlaufe der Jahre 1897—1902 hat Autor 62 Fälle von Meningitis cerebrospinalis epidemica beobachtet. Von diesen wurden 10 Fälle wegen des schweren Allgemeinzustandes nicht nach Aufrecht behandelt. Die übrigen 51 Kranken erhielten Bäder von 32° R., 15—20 Minuten Dauer, 1—2 mal täglich. Die Mortalität betrug 33,3%.

Besonders günstige Wirkung von den heissen Bädern sah Autor dann, wenn recht frühzeitig mit dieser Behandlungsmetode begonnen wurde. Häufig konnte er sich überzeugen, dass lediglich unter dem Einflusse der heissen Bäder, die starken Kopfschmerzen und Schmerzen in der Wirbelsäule gelindert wurden. Ohne diese Behandlungsmetode betrug die Mortalität 80%.

P. Newjadomski: «Zur differenziellen Diagnose des Bacillus smegmae vom Tuberkelbazillus». (Nr. 1).

Die in Karbolfuchsin B gefärbten und mit Wasser ausgewaschenen Präparate werden 2—3 mal in folgende Lösung getaucht: 1 Tropfen einer konzentrierten alkoholischen NaOH oder KaOH + 1 Kubikc. 95% Alkohol. Nach jedem Eintauchen in diese Laugenlösung müssen die Präparate wieder in Wasser gespült werden, um die gebildeten Verbindungen von Fuchsin und Alkali zu entfernen. Weitere Färbung mit schwacher wässriger Methylenblaulösung. Zur vollständigen Entfärbung der Koch'schen Bazillen hat man wenigstens 5 Minuten nötig während die Smegmabazillen sich viel rascher entfärben lassen.

G. Scheftel: «Eine durch den ersten Coitus entstandene Recto-vaginalfistel». (Nr. 2).

Die 1 cm. lange Fistel entstand dadurch, dass eine Stenose und ein rudimentäres Hymen mit punktförmiger Oeffnung vorhanden waren.

W. Woltke: «2 Fälle von günstiger Atropinwirkung bei hartnäckigem Bluthusten». (Nr. 2).

Die Haemoptoe war in beiden Fällen sehr hartnäckig und widerstand allen üblichen Mitteln. Nur nach mehrfacher subkutaner Injektion von 0,0002—0.001 Atropin konnte derselbe gestillt werden, dabei trat recht rasch Euphorie ein.

Scharkewitsch — Scharschinski und Bogrow: «Ueber die Beeinflussung des Favus durch Formalin». (Nr. 2).

Die Autoren haben eine Reihe von Versuchen angestellt; dieselben führten zu folgendem Ergebnisse: eine 5%-ige wässrige Formalinlösung tötet wohl in 20 Minuten das nach Plaut in den epilierten Haaren kultivierte Achorion Schönleinii, doch sind die auf der Kopfhaut befindlichen Haare den wässrigen Formalinlösungen durchaus nicht zugänglich. Eher könnte man eine Wirkung von spirituöser Formalinlösung erwarten oder von Formalindämpfen.

Abelmann.

Medizinskija Pribawlenija k morskomu sborniku. Oktober—Dezember 1903.

Sinowjew: «Fleischversorgung der Flotte».

Zum Referat nicht geeignet.

Hishnjakow: «Beschreibung der Insel Haiundao und der Gruppe der Elliotinseln».

Beide Inselgruppen liegen im Koreanischen Meerbusen. (Die Elliotinseln haben als Stützpunkt der japanischen Landungsoperationen neuerdings aktuelles Interesse erlangt). Die Inseln sind bergig, haben ein schönes Klima, werden von Chinesen bewohnt, die Ackerbau und Fischfang treiben. Im Sommer soll Dysenterie herrschen.

Polilow: «Die Expedition in's nördliche Eismeer im Jahre 1901—1902».

Zum Referat nicht geeignet.

Timirew: «Ueber die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus mit äusserlicher Salicylapplikation».

T. gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Salicylsäure wird in Salbenform in unbedeutender Menge resorbirt, besser, wenn reizende Stoffe (Ol. terebinthini-Bourget) zugesetzt werden. Das Methyl. salicylicum wird energisch resorbiert.

2. Die Aufsaugung erfolgt entweder auf dem Wege der Diffusion von Zelle zu Zelle oder durch das Lymphgefässsystem.

3. Es lässt sich bei dieser Anwendung ein zweifelloser Effect (temperaturherabsetzend, schmerzlindernd) feststellen.

4. Im Harn lässt sich Salicylsäure nach Ablauf von 7—12 Stunden nachweisen. Die Salbe soll nicht eingerieben, sondern in dicker Schicht aufgetragen werden.

5. Wo keine Kontraindikationen für innerlichen Gebrauch vorliegen, brauche man sowohl innerlich als äusserlich Salicylsäure, denn die äusserliche Anwendung bietet keine besonderen Vorzüge, was den Krankheitsverlauf im allgemeinen anbetrifft.

Voss.

Obosrenje psichiatrii, nevrologii i eksperimentalnoi psichologii (Revue der Psychiatrie, Neurologie und experimentellen Psychologie), herausgegeben von W. v. Bechterew. 1904. H. 1—4.

M. P. Nikitin: «Das religiöse Gefühl (i. e. der Glaube) als Heilfaktor».

Der Verf. kommt auf Grund der Beobachtung von 4 diesbezüglichen Fällen zu dem durchaus überzeugenden Resultat, dass die geheilten Kranken sämtlich der Hysterie zuzuzählen sind.

E. B. Erikson: «Die soziale Stellung der Geistes- und Nervenkranken in Transkaukasien einst und jetzt».

Zum Referat nicht geeignet.

G. A. Djedow: «Schwangerschaft bei progressiver Paralyse».

An der Hand von 176 Fällen weiblicher Paralyse konstatiert Verf. dass 1) Paralyse jetzt nicht selten bei Weibern vorkommt, von 1904 Aufnahmen waren 176 paralytisch also etwa 9—10%.

2) Die Fruchtbarkeit wird durch Paralyse beeinträchtigt; Verf. hat nur 10 Schwangerschaften beobachten können.

3) Die Paralyse hat keinen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes und den Verlauf der Geburt; beides geht normal vor sich.

4) Schwangerschaft und Geburt können (nicht selten) von garkeinem Einfluss auf den Verlauf der Paralyse sein, können aber auch beschleunigend wirken oder aber zu vorübergehender Besserung führen (selten!).

W. v. Bechterew: «Die sensible und motorische Bedeutung des Thalamus opticus».

Zusammenfassende Besprechung der zahlreichen Arbeiten des Verf. und seiner Schüler auf diesem schwierigen Gebiet.

J. Belizky: «Ueber hypnotische Behandlung der Migräne».

Verf. hat eine Kranke durch Hypnose geheilt, wobei allerdings auch Brompräparate mit Convallaria und Bäder in Anwendung kamen.

N. A. Wyruboff: «Wichtige Fragen der praktischen Psychiatrie».

Verlangt die Begründung zahlreicher psychiatrischer Heilanstalten für akut Erkrankte.

W. v. Bechterew: «Ueber die Veränderungen der Muskelsensibilität bei Tabes und anderen Nervenkrankheiten».

Verf. hat vermittelst eines nach eigenen Angaben konstruierten Apparat's durch seinen Schüler Dr. Tschudnowsky Untersuchungen anstellen lassen. Die Resultate

Digitized by Google

Sie zerfällt in einen allgemeinen Teil, Einwirkung auf die Haut, in der Verf. Versuche mitteilt, die er an sich selbst ausgeführt hat, ferner allgemeine Wirkung und schliesslich Einwirkung der Emanation auf einzelne Elemente.

A. Siwre: «Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der parenchymatösen Organe bei Einwirkung des haematolytischen Serums auf dieselben».

Vorläufige Mitteilung.

Fr. Mühlen.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 3—4 1904.

Sitzungsbericht des ersten russischen Gynaekologenkongresses, 28.—31. Dez. 1903 zu St. Petersburg.

W. Snegirew: «Längst Vergangenes».

Ein sehr interessanter Rückblick auf die Entwicklung der Gynaekologie und Geburtshilfe in Russland.

W. Stroganow: «Ueber den Wert der forzierten Dilatationsmetoden bei der Gebärenden».

Enthält ausser einer Zusammenstellung der Erfahrungen und Publikationen im Auslande nichts Neues.

G. Rein: «Ueber die Erweiterung der Indikationsstellung des Kaiserschnittes».

Die forzierte Dilatation Bossi's ist anzuwenden, wenn bereits die Wehen begonnen haben, den Geburtskanal zu eröffnen, wenn dagegen schleunige Entbindung oder die zu dilatierenden Teile nach pathologischen Prozessen verändert sind, so tritt der Kaiserschnitt in sein Recht, ebenso bei Neubildungen am Cervikalteilder Gebärmutter bei Eclampsie und Placenta praevia. Ver. hat in einem Fall von Placenta praevia mit Erfolg den Kaiserschnitt gemacht.

S. Cholmogorow: «Das Gewicht der Kinder bei engem Becken».

Das Gewicht der Kinder bei engem Becken ist kleiner als das Gewicht von Kindern, von Frauen mit normalem Becken geboren, dasselbe gilt von der Länge.

G. Minkewitsch: «Ueber eine Metode der Wiederbelebung asphyktischer Neugeborener».

Der Rumpf des Kindes wird in sitzender Stellung nach vorn übergebeugt, wobei die Hände den Brustkorb komprimieren.

Nenadowitsch: «Ueber die Geburtshilflichen Verhältnisse bei slavischen Völkerschaften ausserhalb der Grenzen Russlands».

Verf. bespricht die Verhältnisse in Krakau, Lwoff, Prag, bei den Bulgaren, Serben, Slowaken und nennt die bekannteren Männer der Wissenschaft, wie Jordan, Pawlik Mars etc.

A. Alexandroff: «Elektrotherapie bei den Erkrankungen des weiblichen Genitaltraktus. Enthält nichts Neues».

A. Sitschinsky: «Ueber die Behandlung der puerperalen Erkrankungen der Uterushöhle».

Besprechung der verschiedenen Behandlungsmetoden, wie Ausspülung der Uterushöhle, Auskratzung, permanente Berieselung, Vaporisation, des Antistreptokokkenserums — alle Metoden sind ungenügend. Verf. wendet folgende Behandlungsmetode an: 1) Ausspülung der Gebärmutterhöhle mit Sublimatlösung 1:1000, unmittelbar darauf 2) Ausspülung mit Borlösung oder sterilisiertem Wasser von 40° R, dieses bezweckt die Uterushöhle von dem etwa nachgebliebenen Sublimat zu reinigen, die Gebärmutter zur Kontraktion zu bringen und eine aktive Hyperaemie auf der Innenfläche hervorzurufen. 3) Abtupfen mit steriler Marly. 4) Ausspülung der Uterushöhle mit 50,0—100,0 Spiritus (90°), unter gewissem Druck. Spiritus hat neben der desinfizierenden Wirkung den Effekt, dass das Gewebe schrumpft, die Lumina der Lymphgefässe sich zusammenziehen und die Thromben fixiert werden. 5) Einführung von Jodoformmarly. Dabei ist zu beachten dass der Uterus nicht disloziert wird. S. hat 258 Kranke in dieser Weise behandelt post partum und post abortum, darunter waren Fälle von Endometritis (49,2 %), «Resorptionsfieber», Lochiometra, puerperalen Geschwüren und exsudativer Peri-parametritis. Mortalität 0.

W. Snegirew: «Colpopexia anterior et posterior».

Schnitt parallel dem Poupartschen Bande 1 Finger über diesem, ein Assistent stösst von der Vagina aus mit 2 Fingern das entsprechende seitliche Vaginalgewölbe entgegen. Nach Durchtrennung aller Schichten und Abschiebung der Blase wird das seitliche Scheidengewölbe von der Wunde aus mit Kugelzange gefasst und durch 2 Nähte fixiert, indem diese durch die ganze Dicke der Wundränder, durch das seitliche Scheidengewölbe und wieder nahe dem Wundrand von innen nach aussen durchgeführt werden. Auf diese Weise ist das seitliche Scheidengewölbe fixiert an die Bauchdecken. Vernähung des Wundrandes. Besteht nebenbei Rectocele so wird die Colpopexia posterior gemacht: Schnitt vom unteren Rande des Lig. spinososacr. zum Steissbein. Ein Assistent wölbt das hintere Scheidengewölbe in der Richtung zum oberen Rande des Steissbeins vor, ein in's Rectum eingeführter Finger dislozierd das Rectum auf die andere Seite von der Mittellinie weg. Fixierung des hinteren Scheidengewölbes an den unteren festen Rand des Lig. spinososacr. Diese Operationen können verbunden werden mit Amputatio port. vaginalis, Plastiken etc. Die Anzahl der operierten Fälle ist nicht gross.

W. Snegirew: «Ein Fall von Restitution der Vagina per transplantationem ani et recti».

N. Iwanow: «Ueber Uterusrupturen».

Bericht über 19 Fälle aus dem Moskauer Gebärhaus, in denen durch Wendung der in die Bauchhöhle ausgetretene Foetus extrahiert wurde. In diesen Fällen ist der Uterus zu exstirpieren, da die Blutung aus dem Riss fortbestehen kann. In 42 Fällen handelte es sich um unvollkommene Risse, seitliche ins Lig. latum gehende, 16 starben an Blutung. Diese Fälle sind beobachtend zu behandeln und zu laparatomieren, wenn Anzeichen für Nichtstillstand der Blutung vorhanden sind.

P. Stojanow: «Uterusrupturen».

Verf. nimmt einen dem Vorredner entgegengesetzten Standpunkt ein: bei Uterusrupturen soll man nicht zur Laparotomie schreiten.

Slawtschew: «Ueber einen Fall von Uterus- und Scheidenruptur bei Querlage mit Vorfall des Armes».

G. Zeidler: «Ueber acute Unwegsamkeit der Därme im Zusammenhang mit Affektionen der weiblichen Genitalien».

Z. hat 64 mal wegen Unwegsamkeit des Darmes operiert, in 16 Fällen im Zusammenhang mit Affektionen der Genitalien, und zwar 3 mal wegen Bildung von Strängen, Pseudoligamenten, 3 mal wegen vollkommener Obturation in Folge von riesigen Exsudaten im Becken (Anlegung künstlicher Fisteln), 6 mal bestand Strangulation in Folge von Beckenperitonitis, 4 mal wegen maligner Tumoren, welche durch Druck auf den Darm diesen unwegsam machten. Die Mortalität betrug 31,2%.

J. Seldowitsch: «Diffuse Peritonitis in Folge von Genitalaffektionen».

In 8 Jahren hat S. 272 Fälle von diffuser Peritonitis beobachtet, davon entfielen 64, die mit Adnexen etc. in Zusammenhang standen. Von 64 wurden 40 operativ behandelt, teils durch Inzision in der Mittellinie, teils über dem Ponpart'schen Bande. Am häufigsten gab eitrige Salpingitis Veranlassung (in 67%), dann Perimetritis, Pelviperitonitis, geplatzte Ovarialabszesse. 29% von den Operierten wurden geheilt. Eine Serie von gleichen Fällen wurde exspektativ behandelt und alle verliefen letal.

W. Jakobson: «Ueber die operative Behandlung der Residuen nach Beckenperitonitis».

Die Operation wurde per colpotomiam gemacht in 92 Fällen, als Nebenoperation in 32 Fällen speziell behufs Lösung der Verwachsungen, Stränge etc.

M. Dokuschewskaja: «Ueber Massage bei chron. Beckenperitonitis».

Enthält nichts Neues.

Ratschinsky: «Ueber die Tuberkulose des weiblichen Genitalsystems».

Kasuistische Mitteilung.

G. Greife: «Ueber die Renntiersehnennaht».

Renntiersehnennaht lässt sich gut sterilisieren (Aether, Ol. juniperi, Aether, Spiritus, Sublimat) ist elastisch, nicht immer von

Digitized by Google

gleichmässiger Dicke. Bei 1000 Laparotomieen sind die Renntierligaturen an der Moskauer Universitätsklinik verwandt worden.

Lingen.

Westnik Oftalmologii. Mai—Juni 1904.

E. Braunstein: «Die operative Trachombehandlung».

Th. Kubli: «Ueber die Einschränkung des Atropingebrauches bei eitrigen Augenkrankheiten».

Beide Arbeiten bereits referiert im März—April-Heft. Als Vorträge gehalten in der Sektion für Augenheilkunde auf dem IX. Pirogow-Kongresse.

A. Maslennikowa: «Kavernöses Angiom der Augenhöhle. Operation nach Kroenlein».

Es blieb eine Schwäche in der Lidhebung, sonst vollster Erfolg.

Natanson. Schluss des grossen Sammelreferates über: «Arbeitsfähigkeit und deren Beeinträchtigung durch Augenverletzungen. Einschätzung des Verlustes». Wir haben bereits hervorgehoben, dass es der russischen Literatur an einem zusammenfassenden Bericht dieser praktisch so wichtigen Frage bisher fehlte.

L. Segal: «Ein Fall von Aniridia congenita cum cataracta nigra utriusque. Extraction mit der Schlinge in der Kapsel ohne Glaskörperverlust».
Ein Fall von «Ophthalmoplegia totalis».

A. Pohl: «Das citronensaure Kupfer bei der Trachombehandlung».

In einer Stärke bis zu 10 pCt. wurde es angewandt. Das Cuprum sulfuricum erreicht es in seiner Wirkung, auch auf die Dauer, nicht.

Moskauer Ophthalmologische Gesellschaft. Sitzung am 30. September 1903.

K. Snegirew: «Mitteilung eines Falles von chronischer beiderseitiger Erkrankung der Tränendrüsen und Speicheldrüsen».

A. Suchow: «Cuprum citricum bei der Trachombehandlung».

Seine Vorzüge sind: Es schmerzt nicht (5 pCt.), es soll den Pannus gut aufhellen.

Sitzung am 28. Oktober 1903.

N. Prawosud: «Stellt vor einen Glaukomfall kompliziert durch Retinitis proliferans».

Loshetschnikow: «Bericht über einen Fall von Sklerodermia».

Ausser der Ptosis bestand — und das ist das Bemerkenswerte des Falles — absolute Unbeweglichkeit beider Augen.

Sitzung am 25. November 1903.

Lisitzin: «Demonstriert einen Fall von Retinitis proliferans».

A. Lutkewitsch: «Demonstriert eine Patientin mit Retinitis leukaemica».

Sehr stark vergrösserte Milz. Harnmenge 1200 ccm. Eiweiss 0,3‰. Die Zahl der weissen Blutkörperchen sehr stark vermehrt. Haemoglobin 30 pCt. Augenspiegel: blasser gelb-weisser Fundus, gefüllte und geschlängelte Venen, zahlreiche kleine Netzhautblutungen. Sehschärfe gut.

K. Snegirew demonstriert zwei Patienten, welchen nach Golowin die «Trepanation des Sinus frontalis» gemacht worden. Bekanntlich können Eiterungen in den Nebenhöhlen schwere Erkrankungen der Orbita veranlassen. Das ist der Grund, warum sich auch Augenärzte mit dieser Operation beschäftigen.

Derselbe demonstriert ferner ein grosses «Lipodermoid der Bindehaut».

K. Suchow: «Fibroma molluscum am Lide».

Zugleich bestand Buphthalmus und Glaukom. Die Geschwulst sitzt in der äusseren Hälfte des linken oberen Lides. Aussen und oben lässt sich am Orbitalrande ein Knochendefekt abtasten. Länge der Geschwulst 5 Ctm., Breite 2½ Ctm. Am Körper etwa 50 Geschwulstknoten verschiedener Grösse.

A. Natanson: 1. «Ueber spontane Resorption des Cataract».
2. «Verletzungen des Auges durch Gegenstände, welche mit Anilinfarbstoff gedeckt waren».

Zwei Beobachtungen mit günstigem Verlauf.

3. «Eiterungen in Hornhautleukomen oder Hornhautstaphylomen». Fünf Beobachtungen in der Blindenschule. In allen Fällen begann die Erkrankung in Form eines Geschwüres. Therapie: Eserin und Jodoform, wenn nicht die Evisceration notwendig wird.

4. «Sarkom der Bindehaut». Mikr. Präparate.

Sitzung am 20. Dezember.

W. Strachow: 1. Demonstriert einen Fall von «Distichiasis vera congenita».

2. «Ueber Tränensackausschneidung». In 4½ Jahren wurden im Moskauer Augenhospital 138 Operationen ausgeführt nach Kuhnt. Prima intentio in 95 Fällen. In 9 Fällen hinterblieb eine Fistel. 2 mal wurde in Folge starker Blutung Exophthalmus beobachtet, welcher in einigen Tagen zurückging. Zu Abszessbildung kam es nach der Operation in 6 Fällen. In 28 Fällen war die Tränensackausschneidung der Staaroperation vorausgeschickt worden. Alle Extraktionen heilten darnach tadellos. Adrenalin soll die Operation erleichtern, der geringeren Blutung wegen.

N. Prawosud: Demonstration eines Kranken der wegen «Symblepharon totale inferius et partiale superius oculi sinistri» operiert worden durch Ueberpflanzung von Schleimhaut nach seinen Angaben (April 1903 dieser Zeitschrift). Guter Erfolg.

W. Strachow: «Schussverletzung der Orbita». Demonstration von Röntgenbildern. Montekristokugel war rechts in der Gegend der Tränendrüse eingedrungen. Der Augenspiegel zeigt eine Ruptur der Chorioidea und Blutungen. Das Sehvermögen = 1/10. zwei und eine halbe Woche nach der Verletzung. Keine Gehirnerscheinungen. Die Kugel sitzt im Schädel, extracerebral, etwas rechts von der Mittellinie, hinten am Occipitalknochen.

A. Maslennikow: «Angiomatöse Geschwulst der Orbita nach Krönlein operiert.

Mikroskopische Präparate ergaben ein cavernöses Angiom.

A. Maklakow demonstriert die portativen Schriftproben nebst Zubehör von Kubli. Dieselben fanden keinen Beifall und sind zu teuer.

N. Chorzew: «Bericht über die Tätigkeit während zweier Monate im Flecken Belinitschi, Gouv. Mohilew».

In Summa erschienen 2361 Kranke. Operationen 613. Kranke Weiber 61 pCt., Männer 30,7 pCt., Kinder 3,3 pCt. Trachomkranke aller Stadien gab es 55,6 pCt. Cataract: 151 Fälle, von welchen 61 extrahiert wurden. Entropium und Trichiasis wurde 393 mal operiert. Chirurgische Trachombehandlung in 156 Fällen.

Die Lidoperationen wurden nach Snellen, Panas, Watson-Lunge, Spencer-Watson ausgeführt. Blinde gab es 88, Veranlassung der Erblindung in 36,6 pCt. Trachom, in 13,3 pCt. nicht behandeltes Glaucom etc.

K. Tschatschchiani: «Bericht über die Tätigkeit der Augenabteilung am Karamsinskischen Landschaftshospital. Gouvernement Nijni-Nowgorod».

Vom Mai 1902 bis Dezember 1903 wurden 1756 Kranke empfangen. Doppelseitig Blinde 53, einseitig Blinde 54. Trachom wurde nur 174 mal registriert. Extraktionen: 30, Iridektomien. 49, Lidoperationen gegen Entropium und Trichiasis nur 11. Operative Trachombehandlung 36 mal.

G—n.

Допв. цензъ. Спб., 17 Іюня 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Digitized by Google

RONCEGNO

Natürliche Arsen-Eisenquelle

bekannt und im Kurbetrieb seit 1856.

Angewendet mit bestem Erfolg und dauernd das ganze Jahr auch zu **Hauskuren** in allen Ländern empfohlen seitens vieler ärztlichen Autoritäten bei **Blutarmut, Chlorose, Erkrankungen des Blutes, Malaria** mit ihren Folgezuständen. **Haut-, Nerven-** und **Frauenleiden, Basedow'sche Krankheiten** etc. ◆ Käuflich in allen Apotheken. ◆ (77) 25—3.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

EUCHININ

Entbittertes Chinin, gleiche Heilwirkung wie letzteres bei **Fiebern, Influenza, Typhus, Keuchhusten, Malaria** und **Neuralgie.**

VALIDOL

Energisches und dabei reizloses **Analepticum, Antihystericum, Antineurasthenicum** und **Stomachicum**; ferner gutes Mittel gegen **Seekrankheit.**

VALIDOL-PERLEN

Enthaltend je 0,2 gr. **reines Validol**, empfehlen sich der **sicheren Dosierung** halber, lösen sich sofort im Magen.

(109) 4—1.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

Baseler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Kryofin (Methyelglykolsäur paraplenetiden) schnelle und sichere **Antipyrese, Speceficum** gegen **Ischias** und sonstigen **Neuralgieen.**

Antipyrin,

Phenacetin,

Acetylsalicylsäure.

Literatur, Proben, sowie sonstige Auskunft steht zu Dienst.

(32) 26—15.

Ferratogen unangreifbar im **Magensaft** keine Magenbeschwerden verursachend.

Vanillin
Heliotropin,
Methylenblau
medic.

anerkannt bestes Ersatzmittel für **Jodoform** ist **Vioform** (Jodchlorokychinolin) **sterilisirbar** geruchlos u. von vorzüglich austrocknender **Wirkung.**

Vertreter:
Dr. Alfred Stransky
Kolokolnaja Str., Nr. 13,
St. Petersburg.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (64) 18—6.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks, des Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

Zu haben in allen Apotheken. Haupt-Depot bei Herrn **Spies & Sohn.** Senatorskaja, 24 Warschau.

Ein Kind

diskr. reich. Herkunft w. v. hochanges. Fam. i. Thüringen (Deutschland) gegen entspr. einmaligen Erziehungsbeitrag als eigen oder in **Pension** gen. liebevollste Pflege, strengste diskret. **Aerzte oder Hebammen** für Nachweis hoch honoriert. Off. unt. «**Pension F. K.**» an **Haasenstein & Vogler A.—G. Weissenfels a. Saale.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сеpиевск., д. 17, кв. 19.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 18.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матѳѣвская ул., д. 9, кв. 20.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъческ. д. 14. кв. 15.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (21) 52—41.

Digitized by Google

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackszusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin (Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien) noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter unzersetzter Form (also nicht verdaut!). Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Product ist, treten niemals irgend welche Störungen ein, insbesondere nicht der bei längerem Gebrauche von künstlichen Eisenpräraraten unvermeidliche Orgasmus.

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit Aether-Zusatz. Sie repräsentiren nur gewöhnliche Mischungen. In solchen ist das Haemoglobin nicht in gereinigter, sondern in der mit den Excretionsstoffen (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also ungereinigten Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat Haematogen Hommel zu ordiniren.

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, gerne gratis und franko zur Verfügung und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), grössere Kinder 1—2 Kinderlöffe (rein!!), Erwachsene 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in Original-Flaschen. (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich. (94) 7—2.

САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ

показанъ при АНЕМІИ, РАХИТѢ, КАХЕКСІИ, НЕВРАСТЕНІИ и при всевозможныхъ состояніяхъ слабости въ качествѣ укрѣпляющаго и тонизирующаго нервную систему средства.

Совершенно не раздражаетъ. Охотно принимается. Хорошо усваивается. Господамъ врачамъ образцы и литературу высылаетъ безплатно Маг. К. И. Креслингъ, Спб., Б. Конюшенная 29.

Покорнѣйше просимъ прописывать САНАТОГЕНЪ БАУЭРЪ во избѣжаніе смѣшенія съ недоброкачественными поддѣлками.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankeiten, Neurasthenie, Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (60) 12—8.

Dieser № liegt ein Prospect über «Diuretin Firma Knoll & Co.» bei.

Довв. цензъ. Спб., 17 Іюля 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №15.

Digitized by Google

sollen später veröffentlicht werden. Eine Abbildung des nach dem Prinzip des Bodeloquesche Zirkel's gebauten Instrument's ist beigegeben.

W. P. Ossipow: [illegible]

Russkij Shurnal koshnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes.) 1904. Heft 1–5.

In der Behandlung von

KNOLL & Co

LUDWIGSHAFEN AM RHEIN.

Hydrops und Stenocardie

nimmt bekanntlich das von uns auf Veranlassung von Prof. *v. Schröder* 1889 eingeführte

DIURETIN den ersten Platz ein.

Es hat sich in dieser langen Zeit als ein sehr zuverlässiges Diureticum bewährt und oft noch in solchen Fällen als sehr wirksam erwiesen, wo alle anderen Diuretica, auch Digitalis versagten.

In einer eben veröffentlichten Untersuchungsreihe vergleicht *PLAVEC* (Klinik von Prof. *MAIXNER*-Prag) die im Diuretin vorliegende Verbindung des Theobromin mit Natriumsalicylat mit der neuerdings als Ersatz empfohlenen Kombination mit essigsaurem Natron. Er gibt dem Diuretin unbedingt den Vorzug, weil es bei gleich starker diuretischer Wirkung vom Magen besser vertragen werde und weil der Gehalt des Diuretin an Salicylsäure

»den schädlichen Einfluß der Harnalkalisierung durch das Theobrominnatrium bedeutend abschwächt«, ein Umstand, der besonders bei etwa vorhandener Cystitis nicht außer Acht gelassen werden dürfe (siehe Wien. klin.-therap. Wochenschr. 1904, No. 6, p. 179).

Indicationen:

Bei **cardialem Hydrops:** *Hier ist die Wirkung am ausgeprägtesten.*

Bei **Hydrops infolge von Nierenleiden:** *Hier wirkt eine Kombination mit Digitalis vorzüglich (EWALD) und sehr häufig in Fällen, in denen Digitalis allein negative Resultate ergab.*

Bei **Asthma cardiale, Angina pectoris vera** *und* **Arteriosklerose,** *sowie bei einer ganzen Reihe verwandter Zustände, die mit Gefäßschmerzen einhergehen (ASKANAZY, BREUER).*

Dosierung:

Als Diureticum sowie gegen Stenocardie und verwandte Zustände.

Rp. Diuretin. (Knoll) . . . . . 10,0—12,0
Ol. Cinnamom. gtt. . . . II
Aq. dest. ad 200

M. D. S. In gleichmäßigen Zwischenräumen über Tag und Nacht verteilt zu verbrauchen:
als Diureticum . . in 2×24 Standen.
bei Stenocardie . . » 3×24 »

In Kombination mit Digitalis als Diureticum.

Rp. Folia digital. pulv. 0,1
Diuretin. (Knoll) 1,0
Sacch. albi 0,3

M. f. pulv. Dent. tal. dos. No. X.
S. 3 × täglich 1 Pulver in Oblaten z. n.

Diuretin kann auch rectal gegeben werden. *DRASCHE* und *UNVERRICHT* empfehlen Klysmen von 2,5 bis 4,0 Diuretin in der 10fachen Menge warmen Wassers gelöst, 2mal täglich; möglichst lange im Darm zu behalten.

404

Digitized by Google

Dr HOMMEL'S HAEMATOGEN

Digitized by Google

sollen später veröffentlicht werden. Eine Abbildung des nach dem Prinzip des Bodeloquesche Zirkel's gebauten Instrument's ist beigegeben.

W. P. Ossipow: «Die Katatonie, eine selbstständige Geisteskrankheit.

Im Gegensatz zu den Autoren, welche die K. als Krankheit überhaupt nicht anerkennen und zu jenen, welche in ihr eine Unterform der Dementia Praecoxgruppe (Kraepelin) erblicken, will O. die Katatonie als einheitliche Krankheitsform anerkannt sehn. Als wichtiges Symptom der K. nennt Verf. den im Stuporzustande zu beobachtenden Typus inversus der Temperatur. Die Ursachen der K. seien noch unklar, Intoxikation durch Stoffwechselprodukte (z. B. Sekret der Geschlechtsorgane) sei nicht anzunehmen.

Pewnizky: «Ambulatorien für Alkoholiker als Kampfmittel gegen die Trunksucht».

Bereits besprochen.

Boino-Rodsewicz: «Zur Isolierung Geisteskranker».

In durchaus befriedigender Weise wird die Ansicht begründet, dass erstens das Isolieren schädlich sei und zweitens vermieden werden könne. Die Isolierzelle soll völlig aus den Anstalten verschwinden. Dieses Ziel ist erreichbar bei genügenden Raumverhältnissen und gut geschultem Pflegepersonal. Die Hauptsache sei der «wirkende Geist» (Näcke).

W. v. Bechterew: «Ueber die corticale Sehsphäre und ihre Beziehungen zu den Augenmuskeln».

(Noch unbeendigt).

G. Boino-Rodsewicz: «Zur Bettbehandlung Geisteskranker».

Verf. ist Anhänger dieser therapeutischen Metode und hält sogar das kurzdauernde zwangsweise Festhalten des Kranken im Bett für gestattet, wo es gilt grössere Uebel (Isolierung!) zu vermeiden. Ein wichtiges Hilfsmittel sind Einzelzimmer, doch müssen stets mehrere Kranke gemeinsam untergebracht werden. (Die Dauerbadbehandlung wird vom Verf. merkwürdigerweise garnicht erwähnt. Ref.)

N. N. Toporkow: «Die Notwendigkeit des Kampfes mit der Tuberkulose in den Irrenanstalten».

Bereits referiert.

L. W. Blumenau: «Ueber die Behandlung von Nervenkranken mit Bädern».

Tabiker vertragen keine heissen Bäder, am meisten eignen sich 26—27° Salz- und Kohlensäurebäder. Schlammbäder sind bei Lues cerebri kontraindiziert.

IX. Kongress russischer Aerzte zum Gedächtnis Pirogoff's im Jauuar 1904.

Sokalsky: «Ueber Salzwasserinfusionen bei Geisteskranken».

Verf. benutzte eine 0,75% Lösung und injizierte subkutan (unter die Rücken- resp. Bauchhaut) bis 7000 (!) cbcm. Trotzdem in vielen Fällen anfänglich Beruhigung erregter Kranken erzielt wurde, kann sich S. doch nicht rückhaltlos für die Behandlungsmetode aussprechen.

Ostankow: «Die derzeitige Hospitalsbehandlung Nervenkranker».

Fordert die Errichtung spezieller Heilstätten resp. Asyle für Nervenkranke, deren Schicksal zur Zeit in jeder Hinsicht traurig ist, da in Russland noch keinerlei solche Anstalten existieren.

Worotynsky: «Ueber zwangsmässige Internierung Alkoholkranker in Heilanstalten».

Einstweilen fehlen hieraufbezügliche Gesetzesbestimmungen. Chronische Säufer, deren Selbstbestimmung gelitten und die zur geordneten Geschäftsführung unfähig sind, sollen auf Veranlassung der Verwandten, Vormünder oder der Behörden vom Gericht unter Zuziehung von Sachverständigen eingewiesen werden. Die Dauer der Internierung soll 6 Monate bis 2 Jahre betragen.

Voss.

Russkij Shurnal koshnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes) 1904. Heft 1—5.

Schiele: «Ueber Lupus».

Die Arbeit findet sich «Arch. f. Dermatol. u. Syphilis» Bd. LXVII. Heft 3.

Frolow: «Ein Fall von Pendinka»».

Diese, auch Aleppobeule, Taschkenter-Geschwür etc. genannte Affektion kommt ausserhalb ihres gewöhnlichen Verbreitungsbezirkes sehr selten vor. Verf. beobachtete einen Fall von P. bei einem 13-jährigen Peterburger Schüler, der das Geschwür in Turkestan acquiriert hatte. Bis zur völligen Vernarbung vergingen 4 Monate. Die nachher einige Zeit noch persistierende Empfindlichkeit der Narbe ist ein wertvolles diagnostisches Hülfsmittel für P.-Geschwür.

Glawtsche: «Zwei Fälle von wahrscheinlicher Reinfektion mit Syphilis».

Typische Erscheinungen von frischer S. bei einem 56-jährigen Manne, der vor 30 Jahren angiebt syphilitisch infiziert zu sein. In der Zwischenzeit war er immer gesund.

Der zweite Fall hatte die Syphilis vor 4 Jahren gehabt, 58 Einreibungen gemacht, angeblich vollkommen geheilt. Jetzt nach einem verdächtigen Coitus Sklerose, Polyadenie und Roseola.

Margulies: «Zur Frage des Priapismus».

Mitteilung eines interessanten Falles. Ursächlich handelte es sich wohl um ein Rückenmarksleiden — vermutlich auf luetischer Basis. Die Erektion dauerte im Ganzen 43 (!) Tage an, davon 27 in maximaler Stärke.

Gimmel: «Morphologie, pathologische Anatomie und Bakteriologie in der Dermatologie».

Antrittsvorlesung, gehalten am 7. März 1903 an der Kasanschen Universität.

Pospelow: «Zur Therapie der Follikulitiden der Haut».

Empfiehlt neben einer entsprechenden lokalen Behandlung mit Pasten etc. und Rücksicht auf den allgemeinen Zustand angelegentlichst Massage zur Erhöhung des Hautturgors. Dieselbe muss genau nach dem Schema gemacht und monatelang fortgesetzt werden.

Djatschkow: «3 Fälle von weichem Schanker auf den Fingern».

Djatschkow: «2 Fälle von multiplen weichen Schankern».

Bei einem Patienten waren 58, beim anderen 75 Ulcera.

Kudisch: «Favus-dermatomykosis favosa».

Die Pat., 7-jähriges Mädchen, entstammte einer Familie, die mit Grind reichgesegnet war. Die Affektion war auch demzufolge bei der Pat. auf den Rumpf, die Arme und das Gesäss übergegangen.

Kudisch: «Kurze Bemerkungen über die Milzbrandepidemie im Popow'schen Bezirke des Bugulmin'schen Kreises im Gouv. Samara, und Einiges über die Behandlung des Milzbrandes».

Die Gesammtzahl der Fälle war 42, von denen einer tödtlich verlief (bei der Sektion wurde Intestinalmilzbrand gefunden). Die übrigen 41 betrafen Hautaffektionen mit grossem Oedem. Die Infektion liess sich in den meisten Fällen nachweisen, da um dieselbe Zeit eine Milzbrandepidemie unter den Pferden grassierte.

Verf. brennt die ganze Pustel mit dem Paquelin aus und verbindet mit reinem Ichthyol.

Kudisch. «Favus-dermatomycosis favosa».

Die Affektion war auch auf den Rumpf übergegangen. Eine gute Abbildung des mit Grindherden an Rumpf und Armen bedeckten 7-jährigen Kindes liegt bei.

Didrichson: «2 Fälle von Syphilis des Nervensystems».

Im ersten Falle trat bei einem 26-jährigen Offizier 9 Monate nach Beginn der Syphilis, die schwer und hartnäckig einsetzte (Ekthyma an Stirn und Extremitäten) rechtseitige Paralyse auf mit Dysphagie. Pat. war mit Injektionen von Hydrarg. dibromic. behandelt worden.

Digitized by Google

Der andere Fall war eine Paralysis spinalis syphilit. spastica, bestehend seit 2 Jahren. Infektion vor 4 Jahren.

Tichonowich: «Ueber die Beteiligung der oberen Luftwege bei Lepra».

Pathologisch-anatomische Untersuchungen aus dem Institut von Prof. Melnikow-Raswendenkow-Charkow. Mitteilung von 3 Fällen.

(Schluss folgt).

Kowalewsky: «Heilbarkeit und Heilung der Syphilis». Enthält keine neuen Gesichtspunkte.

Burshalow: «Balanoposthitis circinata erosiva».

Mitteilung von 2 Fällen; auf die von Berdal und Bataille bei B. c. e. beschriebenen und gefundenen Spirillen konnte Verf. nicht untersuchen. Differentialdiagnose gegen gewöhnliche Balanitis und Syphilis wird gegeben.

Sokolow: «Ein Fall von Pityriasis rubra Hebrae im Beginn».

Nach einem Vortrage in der Moskauer dermatologischen Gesellschaft vom 17. Okt. 1903.

Frolow: «Zahnanomalieen bei Syphilis hereditaria «Hechtzähne».

Als solche bezeichnet F. 2 bei einem 8-jährigen Kinde mit Syph. hered. gumm. auf dem harten Gaumen in der Mittellinie abnorm schief gestellte Zähne, die er in Analogie mit den Gaumenzähnen des Hechtes setzt.

Ein sehr seltener Fall!

Wichert.

Russkij Wratsch. 1904. Nr. 20—24.

Th. Janowski: «Ueber Anwendung von Präparaten der Nebennieren bei Erkrankungen der Speiseröhre». (Nr. 20).

Die angewandten Dosen betrugen von Suprarenin 0,3, von Adrenalin 5—10 Tropfen einer 1‰ Lösung 3—4 mal täglich. Das Resultat war bei akuten Erkrankungen der Speiseröhre in der Mehrzahl der Fälle ein günstiges, häufig allerdings auch abhängig von dem Grade, der Tiefe und der Beschaffenheit der Veränderung. Besonders eklatant war die Wirkung bei Dysphagie: Kranke, die vorher absolut nichts schlucken konnten, brachten 5—10 Minuten nach Anwendung der Mittel Flüssigkeiten herunter, zuerst allerdings mit Schmerzen, die aber in verhältnissmässig kurzer Zeit zu schwinden begannen. Auch bei Karzinom des Oesophagus waren die Resultate günstig.

N. Klopotowski: «Ein Fall von chronischer Darmin-vagination».

Es handelt sich hier um einen 26-jährigen Arbeiter, bei dem die Diagnose auf invaginatio ileo-coecalis gestellt worden war. Dieselbe wurde bei der Operation bestätigt und ein 40 Cent. langes und 25 Cent. im Umkreise messendes Darmstück resiziert. Der Fall verlief letal.

M. Chanutin: «Zur Kasuistik der Syringomyolie». (Nr. 19 und 20).

A. Dwuschilni: «Zur Kasuistik der Cysten und Pseudocysten des Pankreas. Ein Fall von traumatischem Bluterguss in die Höhle des kleinen Netzes». (Nr. 21, 22).

Ein 38-jähriger Arbeiter hatte einen sehr starken Stoss in den Unterleib erhalten und nach 5 Tagen bemerkte man das Auftreten einer prallen Geschwulst im Epigastrium, deren untere Grenze bis zum Nabel reichte. Da trotz der angewandten Massnahmen dieselbe keine Tendenz zur Verkleinerung zeigte, so wurde Patient einer Operation unterworfen, wonach er nach einigen Tagen starb. Die Sektion ergab, dass es sich um einen Bluterguss in das kleine Netz handelte.

N. Krawkow: «Ueber das giftige Sekret der Hautdrüsen der Kröten». (Nr. 21).

Experimentelle Untersuchung

A. Lotin: «Die Behandlung der Erkrankungen der Tränenwege mittelst Elektrolyse». (Nr. 21, 22).

Was zuerst die ungünstigen Seiten anbetrifft, so sind die verhälnissmässig teuren Instrumente zu erwähnen. Die Schmerzhaftigkeit der Behandlung ist eine grösere, als bei der gewöhnlichen Sondierung und häufig werden Zahnschmerzen hervorgerufen bei Personen, die kariöse Zähne haben. Zuweilen wird Rötung und Anschwellung im Gebiet des Tränensackes und der Lider beobachtet. Die Elektrolyse schützt nicht vor Rezidiven.

Ein Vorteil bietet dieselbe darin, dass Verengerungen des Tränennasenkanals und Dakryocystitis schneller zur Heilung gebracht werden. Die Sitzungen brauchen seltener, etwa 1 mal in der Woche vorgenommen zu werden, was von grösster Wichtigkeit ist, z. B. für die arbeitende Klasse. In vielen hartnäckigen Fällen hilft häufig nur die Elektrolyse und bei blennorrhoischer Dakryocystitis schwindet der Eiter zuweilen nach der ersten Séance. Bei Fisteln des Tränensackes sind die Resultate günstiger als beim Sondieren und Ausspülen, da der Tränennasenkanal schneller durchgängig wird, wobei auch die bacterientötende Wirkung der Elektrolyse von Wichtigkeit ist.

C. Iwanow: «Zur Frage über die Zuckerbildung in der isolierten Leber bei Durchströmen der Gefässe derselben mit Ringer-Lockéscher Flüssigkeit».

Vorläufige Mitteilung.

M. Kriukow: «Ein Fall von Sarkom des Schlüsselbeins».

Die einem 12-jährigen Mädchen entfernte rechtseitige Geschwulst wog mit dem Schlüsselbein 1600 Gr. und die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Rundzellensarkom handelte.

Fedorow: «Einige Worte über die Rektoskopie». (Nr. 22).

Autor wendet sich hier gegen die von Prof. Ott aufgebrachten Mastdarmspiegel. Er hält dieselben nicht für zweckmässig, da die Einführung ungeheuer schmerzhaft und ohne Narkose unmöglich ist, ausserdem gelang es ihm nicht, mit den Spiegeln in das S romanum zu gelangen. Seiner Meinung nach ist die Metode nicht geeignet Allgemeingut der Aerzte zu werden und das Rektoskop zu verdrängen, mit dem man ebenso gut sehen kann.

S. Golowin: «Ueber die Wirkung von Zellgiften in der Pathologie des Auges, besonders in der Pathogenese der sympatischen Erkrankung». (Nr. 22).

Vorläufige Mitteilung.

A. Kissel: «Zur Frage über die schwere Form des Pfeiferschen Drüsenfieber's».

Die leichteren Formen sieht man häufiger, die schweren dagegen sehr selten, in Folge dessen will sie K. als eine besondere Form des Drüsenfiebers aufgestellt wissen. Er teilt 2 diesbezügliche Fälle mit.

N. Kirikow: «Zur Frage über die experimentellen infektiösen interstitiellen Erkrankungen der Leber in Folge allgemeiner Infektion des Organismus».

W. Minz und G. Danilowitsch: «Eiterbildung in geraden Bauchmuskel beim Unterleibstyphus».

Eine Vereiterung des Musc. rect. beobachteten die Verf. am 41. Tage nach Beginn des Typhus. In Folge der Temperatursteigerung, welche am 51. Tage 38,6° erreichte, wurde die Inzision vorgenommen. Die sehr genau ausgeführte bakteriologische Untersuchung ergab, dass der Eiter typische Eberth'sche Typhusbazillen enthielt.

E. Schazki: «Eine neue Metode der Vaporisation von Arzeneimitteln». (Nr. 23).

S. Orlowski: «Zur Diagnostik des Magenkrebses».

Hauptsächlich eine Bestätigung der Salomon'schen Untersuchungen, die Verf. als eine wertvolle Bereicherung der Diagnostik der Magenkrankheiten bezeichnet.

W. Sheltuchin: «Die Organisation der Geburtshülfe in Petersburg».

W Petrow: «Beobachtungen über die weissen Blutkörperchen beim Abdominaltyphus und bei einigen Komplikationen desselben».

E. London: «Ueber die physiologisch-pathologische Bedeutung der Emanation des Radiums».

Die interessante Arbeit ist zu einem kurzen Reterat nicht geeignet.

Digitized by Google

Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften.

№ 6. Beilage zur „St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift". 1904.

RUSSISCHE MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wrats (Praktischer Arzt).
Obosrenje psichiatrii, nevrologii i experimentalnoi psichologie (Revue der Psychiatrie, Neurologie experimentellen Psychologie).
Ruskij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gericätliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Djetskaja Medizina. 1903. Nr. 6. u. 1904. Nr. 1—2.

P. P. Michailow: «Angiom der Leber bei einem Kinde». (Nr. 6).

Angiom der Leber bieten eine ungeheuere Seltenheit dar — der Fall M.'s ist der vierte von bisher publizierten — und werden als zufälliger Befund an der Leiche diagnostiziert. Der beschriebene Fall bietet insofern besonderes Interesse, dass bei dem 3-monatlichen einer Enteritis erlegenen Kinde gleichsam eine Prädisposition für Angiomatose vorlag: es hatte beiderseits in der Parotisgegend, an der Unterlippe und Zunge ausgebreitete Angiombildungen. Nebenbei lag auch hereditäre Lues vor.

I. W. Russakow: «Ein Fall von Arthritis gonorrhoica». (Nr. 6).

Bei dem 5-jährigen über 1 Jahr an Fluor albus leidenden Mädchen kam es zu einer heftigen akut auftretenden Arthritis des Kniegelenks, welche unter langdauerndem hohem Fieber verlief und einen sehr protrahierten Verlauf nahm. Sowohl im Scheidensekret, als auch in der aus dem Knie erhaltenen Punktionsflüssigkeit gelang es Gonokokken nachzuweisen.

N. I. Delektorsky: «Zur Atropinbehandlung der Appendizitis». (Nr. 6).

Bei der 15-jährigen Pat. wurde nach 10-tägiger Stuhlverhaltung eine spontane Entleerung erzielt, nachdem innerhalb 22 Stunden in geteilten Dosen 0,0043 Atropin subkutan injiziert worden war. Einige Stunden vor der Wirkung kam es zu einer Pulsbeschleunigung von 80 auf 120 pro Minute. Fasst man dieselbe als eine Lähmungserscheinung der Hemmungszentren des Herzens, so wäre dieselbe in prognostischer Hinsicht von Wert, indem sie auf die bald folgende Defäkation hinzuweisen im Stande wäre, die bei Atropin ja gleichfalls durch Beseitigung der hemmenden Einflüsse auf den Darm hervorgerufen zu werden pflegt.

B. N. Tscherno-Schwarz: «Ueber die Behandlung der Chorea minor». (Nr. 6).

An 190 Choreakranken hat Verf. den Erfolg verschiedener Behandlungsarten studiert und den Eindruck erhalten, dass die besten Resultate noch durch eine nach Comby's Vorschlag eingeleitete Arsentherapie erzielt werden können. Verf. hat dabei die Boudin'sche Lösung (Sol. ac. arsenicosi 1 pCt) in langsamer aufsteigender Dosis verabfolgt, als es Comby tut, und die Behandlung auf c. 3 Wochen ausgedehnt, trotzdem kamen in c. 50 pCt. derartig Behandelter toxische Erscheinungen zur Beobachtung, meistens gastro-intestinaler Natur.

Bereits eine Internierung der Choreakranken ins Hospital und Bettruhe üben einen begünstigenden Einfluss aus. Warme Bäder und Mastkuren bleiben auf den Verlauf ohne Einfluss. Brom und Chinin sind ganz ohne therapeutischen Effekt.

T. P. Krassnobajew: «Ein Fall von Syphilis gummosa bei einem viermonatlichen Kinde mit gleichzeitiger multipler Lokalisation in den Gelenken und den Phalangen». (Nr. 6).

Von Interesse an dem Falle ist es, dass die Phalangen das typische Bild von Spina ventosa boten, wie solche bei Tuberkulose vorzukommen pflegt. Durch die Anamnese und anderweitige Lokalisation an demselben Kinde von Veränderungen, welche luetischer Natur waren, war auch für die Spinae ventosae die Aetiologie klar. In differentialdiagnostischer Beziehung komme bei Spina ventosa syphilitica, wie K. es öfters Gelegenheit hatte zu beobachten, meistens ein gleichzeitiges Befallensein des Nachbargelenks vor, während bei Tuberkulose das Gelenk erst sekundär und bei weitem nicht in allen Fällen befallen zu werden pflegt.

I. M. Rachmaninow: «Zur Frage über die Hautschuppung nach Abdominaltyphus bei Kindern». (Nr 1).

Der Frage über die Desquamation nach Abdominaltyphus scheint bisher nur geringe Beachtung gezollt worden zu sein und hat R. im vergangenen Sommer 18 Typhuskranke im Alter von 3 bis 11½ Jahren einer genauen diesbezüglichen Beobachtung unterworfen.

In 6 Fällen von 18 kam es zu mehr oder weniger deutlich ausgeprägter Hautschuppung, welche entweder ziemlich genau mit dem Eintritt der Defervescenz einzusetzen pflegte, oder aber nach der Entfieberung im Stadium der Reconvalescenz zur Beobachtung kam. Die Hautschuppen waren entweder von mittlerer Grösse, oder ganz fein und hauptsächlich am Rücken und Rumpf lokalisiert, seltener und weniger deutlich ausgeprägt auch an den Extremitäten. Irgend welcher Zusammenhang zwischen der Schwere des typhösen Prozesses und der Desquamation war scheinbar nicht vorhanden.

R. neigt zu der Ansicht, die auch von Weill, Filatow, Remlinger vertreten wird, dass es bei der Desquamation nach Typhus sich um trophische Störungen der Haut zu handeln scheine.

L. F. Marykowsky: «Ueber Haemophilia nach den Daten aus dem Olgahospital in Moskau». (Nr. 1).

Innerhalb der letzten 10 Jahre kamen im genannten Hospital 12 Fälle von Haemophilie zur Beobachtung, davon betrafen 3 Fälle Mädchen und 9 Knaben. Das Alter der Kinder schwankte zwischen 11 Tagen und 13½ Jahren. Die Mortalität betrug nur 16 pCt. — 2 Kinder starben. Eine Heredität dieser Erkrankung konnte nur in 2 Fällen eruirt werden, zwei weitere Fälle liessen noch auf familiäre Veranlagung schliessen. In 6 Fällen waren die Kinder durch Alkoholismus, Tuberkulose, resp. Rheumatismus der Eltern erblich belastet. Bei einem Kinde nur waren strikte Angaben vorhanden, dass die Eltern absolut gesund sind, während die 5 restierenden Fälle ohne genaue Anamnese bleiben mussten.

Im Allgemeinen bot der Krankheitsverlauf nichts abnormes; einige Mal verlief die Erkrankung unter dem Bilde des Morbus maculosus Werlhofii. Die empfohlenen Blutstillungsmittel hatten im Allgemeinen geringen Erfolg. Von Interesse wäre nur die Beobachtung, welche R. mehrfach gemacht hatte, dass ein gewisser Zusammenhang zwischen Blutung und Blutdruck existiert: gewöhnlich pflegte dem Aufhören der Blutung ein Sinken des Blutdrucks voranzugehen.

Digitized by Google

A. D. Woskressensky: «Zur Färbung der Diphtheriebazillen». (Nr. 1).

In der Praxis ist es vom grössten Wert rasch entscheiden zu müssen, ob man es mit Diphtherie zu tun hat oder nicht. Und da empfiehlt nun W. eine Doppelfärbungsmetode frischer Deckgläschenstrichpraeparate, welche durch weitere Kontrollversuche sich stets als sicher herausgestellt hatte. Man färbe nämlich die Praeparate 2 bis 3 Min. lang in einer Doppellösung, welche aus 6 Teilen Neisser'scher Methylenblaulösung und 1 Teil gesättigter frischer Fuchsinlösung besteht. Die Bakterienkörper färben sich nun in dieser Lösung rot, während ihre Körner deutlich schwarz, resp. dunkel-violett erscheinen.

I. M. Rachmaninow: «Ein Fall von akuter Entwicklung vollständiger Taubheit». (Nr. 2).

Nach einer akut eingetretenen fieberhaften Erkrankung mit Bewusstseinsverlust von 8-tägiger Dauer, kehrte bei der 4 Jahre alten Patientin die Besinnung wieder, längere Zeit bestand aber noch allgemeine Schwäche und das Gehör war vollständig verloren gegangen. Es handelte sich hier wohl um die Erkrankung, deren Wesen noch bisher wegen Mangel an pathologisch-anatomischen Daten nicht völlig aufgeklärt erscheint, die nun Voltolini, welcher sie zuerst beschrieben, als akute Entzündung des Labyrinths zu deuten geneigt ist.

I. M. Rachmaninow: «Ein Fall von akuter Alkoholvergiftung eines Kindes». (Nr. 1).

Bald nach dem Austrinken einer halben Flasche Schnaps war der 4 Jahre alte Knabe in bewusstlosen Zustand verfallen, welcher erst 14 Stunden später nach energisch angewandten Mitteln zu weichen begann. Erst 5 Tage später trat völlige Rekonvaleszenz ein.

L. P. Alexandrow: «Ueber Rezidive von Blasensteinen». (Nr. 2).

Die Steinkrankheit im Kindesalter gehört nicht zu den Seltenheiten, kommt häufig in die Behandlung der Chirurgen Russlands, und kann bisweilen rezidivieren. In 297 Fällen von Blasensteinen, welche A. nach dieser oder jener Metode im Laufe von 14 Jahren im Olgaspital in Moskau entfernt hatte, kam es 9 mal zu nochmaliger Steinbildung. Eine sorgfältige Analyse gegebener Fälle lehrt nun, dass ein Rezidiv auf dreierlei Weise erklärt werden könnte. Entweder handelt es sich um ein wahres Rezidiv, indem neue Konkremente aus der Niere in die Blase heruntersteigen. welche dann einen neuen Stein bilden, zweitens kann ein solcher sich um einen zurückgebliebenen Steinsplitter ausbilden, falls der primäre Stein zertrümmert worden ist und nicht alle Reste entfernt werden konnten. Endlich kann eine ins Blasenlumen gelangte Sutur der Blasenwand bei Sectio alta den Ausgangspunkt zur Steinbildung ausmachen. Im Kindesalter muss zu den häufigsten Ursachen des Rezidivs das erstgenannte Moment gerechnet werden.

A. K. Morosow: «Eitrige Zerebrospinalmeningitis, verursacht durch den Pfeiffer'schen Influenzabazillus». (Nr. 2).

Es handelte sich bei der 1¼ Jahre alten Patientin, deren Krankengeschichte M. zum Ausgangspunkt seiner Betrachtung macht um eine eitrige Zerebrospinalmeningitis, lobuläre Pneumonie und beiderseitige eitrige Otitis media. welche das gemeinsame, bakteriologisch konstatierte aetiologische Moment aufzuweisen hatten, nämlich den Pfeiffer'schen Influenzabazillus.

N. M. Lapiner: «Zur Frage über die Autointoxikationen intestinalen Ursprungs im Kindesalter im Zusammenhang mit dem augenblicklichen Stande der Frage über die Verdauung und Resorption». (Nr. 2).

L. teilt aus seiner Praxis 5 Fälle mit, in denen es zu verschiedenen nervösen Ausfallserscheinungen gekommen ist im Anschluss an Digestionserscheinungen. Dieselben waren zu beziehen auf Vergiftungserscheinungen, hervorgerufen durch die Resorption verschiedentlicher Eiweissfäulnisprodukte.

A. I. Balarussew: «Kurze Mitteilungen über Diabetes mellitus im Kindesalter und Beschreibung eines diesbezüglichen Falles». (Nr. 2).

Bei dem 12-jährigen Mädchen hatte sich nach einem Trauma der Wirbelsäule das Krankheitsbild des Diabetes insipidus ausgebildet, welches später in Diabetes mellitus überging, der Zuckergehalt erreichte 1½ pCt., von Besonderheiten bot das Mädchen nur das Vorhandensein eines recht bedeutenden Ascites. Therapeutisch hatte der Gebrauch von Eisen noch den besten Erfolg. Hecker.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 2—5 1904.

Lwow: «Zur Lehre von der Extrauterinschwangerschaft». (Nr. 2, 3, 4 u. 5).

Verf. verfügt über ein Material von 104 Fällen, von denen 33 per laparatomiam operiert wurden. In einem Fall handelte es sich um gleichzeitige Extra- u. Intrauterinschwangerschaft in einem anderen um primäre Bauchhöhlenschwangerschaft, in einem um sekundäre, zweimal handelte es sich um wiederholte Tubenschwangerschaft. Von 33 Operierten starben 3, von denen eine in extremis operiert wurde. Per vaginam wurden 26 operiert ohne tödtlichen Ausgang, 6 mal bestand Haematocele mit Uebergang in Vereiterung. Nach Eröffnung des Douglas wurde, wenn es sich um einen «reinen» Fall handelte, die Tube aus ihren Verwachsungen befreit, der Tubarabort mit oder ohne Tube entfernt. Es handelte sich 14 mal um rechtsseitige, 12 mal um linksseitige Gravidität. 45 Fälle verliefen ohne operativen Eingriff. 43 mal bestand früher keine Genitalerkrankug, 48 mal waren anamnestisch Erkrankungen zu konstatieren. In frischen Fällen, Rupturen macht Verf. d. Laparotomie, ebenso in den Fällen, wo sich die ganze Blutgeschwulst hoch befindet, in andern Fällen per colpotomiam.

L. Nenadowitsch: «Anaesthesia sexualis». (Nr. 2). Enthält nichts Neues.

W. Potejenko: «Kaiserschnitt bei relativer Indikation». (Nr. 2).

20-jährige I para, conj. ext. 17, diagon. 10, vera 7, lange Geburtsdauer, Fieber, schwache Wehen. Kaiserschnitt, Längsschnitt des Uterus, Placenta vorn, Kind asphyctisch, doch belebt, Placenta und Fruchtwasser übelriechend, 2-etagige Naht der Uteruswunde, fieberhafte Rekonvaleszenz mit Schüttelfrösten wegen Endometritis, Genesung.

I. Wladimirsky: «Ueber einen Fall von Gangraen der Haut nach subkutaner Kochsalzinfusion». (Nr. 2).

Während einer Laparotomie wurde an der Innenfläche des Oberschenkels eine subkutane Kochsalzinfusion gemacht. Wenige Tage darauf trat eine Hautgangrän 8 Ctm. lang 5 Ctm. breit auf, später wurde Transplantation gemacht, die Wunde verheilte.

R. Kaufmann: «Ein Fall von Uterus bicornis duplex et Vagina septa». (Nr. 2).

Eine 38-jährige Frau hatte 3 mal geboren und wies folgenden Status auf: eine Scheidewand teilt in vertikaler Richtung die Scheide, zwei portiones vagin., zwei Gebärmütter.

K. Stankow: «Salpingitis tuberkulosa». (Nr. 2).

Eine 27-jährige Pat. wurde wegen doppelseitiger Adnexerkrankung laparotomiert. Auf dem Netz fanden sich miliare Knötchen, beide Tuben mit Eiter erfüllt. Mikroskopisch fand man in der Tubenschleimhaut Tuberkelknoten mit Riesenzellen. Genesung.

I. Wiridarsky: «Ueber die Einweihung des neuen Kaiserlichen klinischen Hebammen- und gynaekologischen Instituts zur Feier des 100-jährigen Bestehens». (Nr. 3).

Beschreibung des Gebäudes, der Einweihungsfeier etc. Der Aufbau hat 3½ Millionen Rubel gekostet.

W. Jakobson: «Ueber die vaginale Coeliotomie». (Nr. 2 u. 3). (Als Anhang).

Eine sehr ausführliche Arbeit, als deren Resultat Folgendes aufgestellt werden kann: die Kolpotomie ist auszuführen bei Erkrankungen der Ovarien und Tuben, bei Neubildungen derselben von der Grösse bis Nabelhöhe, besonders bei serösem Inhalt. Eierstockzysten von beliebiger Grösse können per colpotomiam entfernt werden, wenn keine Adhäsionen bestehen. Auch bösartige Neubildungen können durch den hinteren Scheidenschnitt entfernt werden. wenn die Möglichkeit vorliegt, dass man sie in toto exstirpieren kann.

Frische Fälle von Extrauterinschwangerschaft bis zum 4. Monat und solche späterer Monate bei zersetztem Inhalt gehören hierher. Endlich Verwachsungen als Residuen überstandener Pelviperitonitis.

Sitzungsbericht des ersten russischen Gynaekologenkongresses. Dez. 1903.

(Schluss).

W. Fedorow: «Sarkom der äusseren Genitalien».

An einem dicken Stiel hing eine gänseeigrosse Geschwulst ausgehend von der Klitorisgegend. Die mikroskopische Unter-

Digitized by Google

A. Tauber: «Die zweite Schlacht bei Plewna am 18. Juli 1877». (Nr. 4).

W. Juwatschew: «Behandlung des weichen Schankers durch aseptischen Verband». (Nr. 4).

Die Resultate der Behandlung waren in 200 Fällen des Verf.'s bessere, als bei den früheren Behandlungsmetoden.

W. Kupp: «Zwei Jahre im Feldlazareth während des Chinesischen Krieges». (Nr. 4).

W. Rasdolski: «Einige Bemerkungen in Veranlassung des Krieges mit Japan». (Nr. 4).

Stud. med. W. Protopopow: «Ueber den Einfluss des Adrenalins auf die Blutzirkulation im Gehirn». (Aus dem physiologischen Laboratorium des Akademikers W. Bechtereff). Schlussfolgerungen: (Nr. 5).

1) Gleich nach der Einführung des Adrenalins ins Blut oder nach einigen Sekunden tritt im Gehirn eine stark ausgesprochene arterielle Anaemie auf, die, je nach der Dose, 2—5 Minuten andauert; bei grossen Dosen tritt nach der Anaemie eine Hyperaemie ein, welche kürzere Zeit andauert, als die Anaemie.

2) Zuweilen nimmt der Effekt der Wirkung des Adrenalins einen wellenartigen Charakter an, so dass zuerst Anaemie, dann Hyperaemie, darauf wieder Anaemie u. s. w. auftritt; solche Phasen Wechseln 3—4 mal.

3) Im venösen System des Gehirns tritt entweder eine geringe Stase, oder keine Veränderung ein.

4) Unter dem Einfluss des Adrenalins verengern sich im Gehirn, wahrscheinlich, nur die Kapillaren, die sichtbaren Arterien verändern ihr Lumen nicht.

5) Diese Verengerung hängt, wahrscheinlich, von der direkten Wirkung des Adrenalins auf die Gefässwände selbst ab und nicht von einer Erregung des vasomotorischen Hauptzentrums.

6) Der Atmungsstillstand im ersten Moment nach der Einführung des Adrenalins wird eher durch die direkte Wirkung des Adrenalins auf das Atmungszentrum, als durch Reizung der Sympathicuszentra hervorgerufen.

7) Das Steigen des Blutdruckes wird sowohl durch die Gefässverengerung, als durch die verstärkte Herztätigkeit hervorgerufen.

8) Bei Einführung des Adrenalins in den Magen tritt keine Wirkung ein.

S. Wertogradow: «Ueber Enuresis nocturna bei jungen Soldaten im Zusammenhange mit der Methodik der Untersuchung derselben». (Nr. 5).

J. Finkelstein: «Verlauf und Behandlung des Erysipels». (Nr. 5).

Nach den Beobachtungen des Verf.'s hat keines der bis jetzt empfohlenen Mittel eine kupierende Wirkung auf das Erysipel. Bei Behandlung der Krankheit beschränkt er sich deshalb mit Bepinselungen der affizierten Hautpartie mit Kampferöl und Bepuderung mit Talk oder Stärkemehl. Das Hauptgewicht dagegen bei Behandlung des Erysipels legt er auf Allgemeine Bäder von 28—30° R. und 5—8 Minuten Dauer. Von den Bädern erwartet er dabei keinen grossen Temperaturabfall, sondern mehr eine Beruhigung des Nervensystems, guten Schlaf und einen günstigen Einfluss auf den ganzen Organismus des Patienten.

W. Frolow: «Verletzung durch einen Schuss in den Mund aus einer Flinte mit Schrotladung, die eine Unterbindung der Carotis erforderlich machte». (Nr. 5).

K. Perzew: «Ueber den Wert einiger pathologischen Harnelemente bei Nierenentzündungen». (Nr. 5).

Zahlreiche Analysen des Harns von 10 Patienten, die an Nierenentzündung mit Nierenblutungen litten, zeigten, dass das Verhältnis zwischen der Blutquantität im Harn einerseits und der Menge des Eiweisses und Cylinder andererseits ein umgekehrt proportionales ist, besonders in den Fällen mit grossen Blutmengen im Harn. Ein Verhältnis zwischen der Eiweissmenge und Cylinderzahl existiert und äussert sich durch Vermehrung des Eiweisses bei gleichzeitiger Vermehrung der Zahl der Cylinder und umgekehrt. Alle Mittel, die gegen Nierenblutungen angewandt werden, blieben meistens machtlos; das sicherste Mittel ist in solchen Fällen vollkommene Ruhe und Milchdiät.

N. Golubinzew: «Bade- und Waschstuben in der Militärwirtschaft». (Nr. 5).

N. Ljubimow: «Ueber den Einfluss des salizylsauren Natriums auf den Verlauf der Anginen». (Nr. 5).

In 64 Fällen hatte Natr. salicylicum einen sehr günstigen Einfluss auf den Verlauf dieser Krankheit.

I. Strelkow: «Purgatin als Abführmittel». (Nr. 5).

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Verf. zum Schluss, dass das Purgatin keine besondere Bereicherung unseres Arsenals vegetativer Abführmittel darstellt.

P. Smolenski: «Zur Frage der physischen Entwickelung der Einberufenen». (Nr. 5).

M. Mussin: «Aussergeschlechtliche Infektion mit Syphilis von 11 Soldaten durch Uebertragung der Krankheit auf einander». (Nr. 5).

P. Kurotshkin: «Die Anwendung statischer Apparate zur Erhaltung von Röntgenstrahlen». (Nr. 5).

A. Peredelski: «Heranbildung von Militärärzten zu den Bedürfnissen des Militärdienstes». (Nr. 5).

A. S. T.: «Ueber die Bedeutung des denaturierten Alkohols in der ärztlichen Praxis». (Nr. 5).

A. Sacher.

Wratschebnaja Gaseta. 1904. Nr. 12—18.

L. Jacobsohn: «Spezielle Prophylaktik der venerischen Krankheiten». (Nr. 10—14).

Nach einigen einwandfreien Beobachtungen schützt der Condom gegen Infektionen nicht mit Sicherheit, in 2 pCt. Lapis, 20 pCt. Protargol, 8 pCt. Albarginlösungen haben wir aber Mittel, die bei sorgfältiger Anwendung mit einiger Sicherheit die Gonorrhoe verhindern, die sie enthaltenden Apparate Sanitas, Protektor etc. haben also einen gewissen Wert. Für Frauen empfehlen sich Ausspülungen mit Desinfizientien oder besser noch Einführung von Protargol-Glyzerin-Tampons oder desinfizierenden Vaginalkugeln. Gegen die Infektion mit weichem Schanker und Syphilis besitzen wir keine irgendwie zuverlässigen Mittel.

S. Stankewitsch: «Ein Fall von akuter gelber Leberatrophie». (Nr. 12, 13, 14).

Eine 21-jährige Kreissende, Prima-para, trat ins Kiewer Alexander-Hospital mit einem deutlichen Ikterus und Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend ein. Die Geburt verlief normal. Der Ikterus war eine Woche vor Eintritt ins Hospital bemerkt worden, irgend eine Erklärung für denselben war nicht nachzuweisen. Gleich nach der Geburt begann starker Verfall, Apathie und andere Anzeichen einer schweren Erkrankung; Tod nach 24 Stunden. Die Sektion bestätigte die Diagnose akute gelbe Leberatrophie; es fanden sich weder im Blut noch Leber irgend welche Mikroben, was Autor gegen die infektiöse Aetiologie der Krankheit zu sprechen scheint.

S. Generopitomzew: «Ein Beitrag zur Statistik der Tuberkulose». (Nr. 12 u. 13).

Statistik über 5 Jahre für eine Gemeinde von etwas über 10 Tausend Seelen in Zentral-Russland. 3,4 pCt. aller Bewohner erwiesen sich als mit ausgesprochener Tuberkulose behaftet. Von ihnen waren 44,2 männlichen und 55,8 weiblichen Geschlechtes. Der Löwenanteil fällt auf die Lungentuberkulose; 64,4 pCt. aller Patienten war von ihr befallen, was 2,2 pCt. der Einwohner entspricht, der Rest fällt, der Zahl nach geordnet, auf Knochen-, Drüsen- und zuletzt Haut-Tuberkulose. Am stärksten befallen erwiesen sich jugendliche Individuen bis zum 20. Lebensjahre. Die grosse Gefahr Tuberkulöser für ihre Umgebung scheint Autor unzweifelhaft aus seinen Beobachtungen hervorzugehen, Der Verbreitung der Tuberkulose leisten einen grossen Vorschub die traurigen hygienischen und sozialen Verhältnisse der russischen Bauern.

T. Glickmann: «Zur Frage über den Einfluss der ersten Monate des Kasernenlebens auf die physische Entwicklung und die Gesundheit der Rekruten», (Nr. 12 u. 16).

Nach 4½ Monaten fand sich bei allen Rekruten eine geringe Verminderung des Längenwuchses, was Autor auf das viele Marschieren zurückführt, und eine Verminderung des Körpergewichtes, was zum Teil durch die kurz vorher überstandenen grossen Fasten zu erklären ist. Andererseits war Vergrösserung des Brustumfanges und eine bedeutende Zunahme der Lungencapacität nachzuweisen. Von den Erkran-

Digitized by Google

kungen entfielen 13,7 pCt. auf die akuten Infektionskrankheiten. 1,3 pCt. auf venerische Leiden, 0,4 pCt. auf die Lungentuberkulose, 0,2 pCt. der Kranken mussten als dienstunfähig entlassen werden, einer starb (an Lungentuberkulose).

S. Gagitidse: «Ueber die Resorptionsfähigkeit der Pleura bei exsudativer Entzündung». (Nr. 13, 14).

Der Verfasser kommt zum Schluss, dass die Resorptionsfähigkeit der Pleura bei Entzündungen immer verringert ist und je grösser das Exsudat, desto mehr verliert die Pleura die Fähigkeit zu resorbieren. Bei eitrigen Pleuritiden ist die Resorption am geringsten, etwas stärker bei sero fibrinösen, am stärksten bei serösen Exsudaten. Als guter Gradmesser für die Resorptionsfähigkeit der Pleura kann das Methylenblau dienen, die Schnelligkeit, mit der das in die Pleurahöhle eingeführte Methylenblau im Urin erscheint und aus ihm wieder verschwindet, giebt uns gute Hinweise auf die Art des Exsudates. Bei serösen Exsudaten erscheint das Methylenblau nach etwa 25—45 Minuten und schwindet nach 5—6 Tagen bei ser.-fibrinösen erst nach 2—3—6 Minuten und schwindet erst nach bedeutend längeren Zeiträumen.

A. Werekundow: «Einige Fälle von fibrinöser Pneumonie mit Gehirnerscheinungen». (Nr. 13).

In 6 Fällen fibrinöser Pneumonie, die in den Lungenspitzen lokalisiert war, sah Autor Komplikationen von Seiten des Gehirns, Ungleichheit der Pupillen, Delirien, Halluzinationen, Erhöhung der Reflexe etc., während bei einer grösseren Reihe in den unteren Lappen lokalisierter Pneumonien diese Symptome fehlten. Das Material war ein einheitliches, Soldaten eines und desselben Regimentes.

D. Gorochow: «Massnahmen gegen die chirurgische Tuberkulose». (Nr. 14, 15).

Plaidiert für Einrichtungen von speziellen Sanatorien für solche Kranke und bes. in den Bädern des Kaukasus spez. Kislowodsk.

D. Abuladze: «Zwei Fälle von Puerperalfieber behandelt mit Antistreptokokkenserum».

Autor glaubt die Heilung im Falle 2 der Einwirkung des Marmoreck'schen Serums zuschreiben zu müssen, sie erfolgte in der V. Woche, der erste Fall endete trotz Serum letal.

W. Woronzow: «Ueber die Behandlung der Diarrhoeen mit Tinktur aus unreifen Früchten des Pomeranzenbaumes».

Im Verlauf von 3—7 Tagen erfolgt Heilung; Dosis: 1 Kaffee-Esslöffel mehrmals täglich.

I. Chmelewsky: «Chronischer Rheumatismus und Rheumatoide der Gelenke und Muskeln und ihre Behandlung im Odessaer Liman (Lagune)». (Nr. 15, 16, 17, 18).

Beschreibung der üblichen Behandlungsweise der verschiedenen Formen des Gelenk- und Muskelrheumatismus, Arthr. deform. etc. in den Heilanstalten am Liman (Lagune) bei Odessa. Die Behandlung beschränkt sich meist auf die Anwendung heisser Sool- und Schlammbäder, meist mit nachherigen Schwitzprozeduren. Für den Erfolg spricht die von Jahr zu Jahr wachsende Zahl der Patienten.

S. Ssamochotsky: «Anomalieen in der Zahl der Hoden». (Nr. 15).

Kasuistische Mitteilung von 3 Fällen, bei denen sich auf einem der Hoden aufsitzend oder distinkt von diesem ein dritter kleinerer fand, der durch Operation entfernt wurde.

T. Scheltonoschky: «Zur Kasuistik des Circulus vitiosus bei Gastroenterostomie». (Nr. 15).

Bei einem Patienten mit narbiger Pylorusstenose wurde eine Gastroenterostomie nach Kapeller angelegt, nichtsdestoweniger wiederholte sich das Erbrechen, sodass nach einer Woche zu der Anlage einer Enteroanastomose nach Braun geschritten wurde, wonach alle krankhaften Symptome schwanden und Patientin vollkommen genas.

S. Preobraschensky: «Ueber die Bedeutung der Nasen- und Rachenaffektionen für das Ohr». (Nr. 16).

Autor findet, das bei der Behandlung der Ohrerkrankungen den benachbarten Organen eine zu geringe Aufmerksamkeit geschenkt wird, während häufig recht geringfügige Veränderungen in der Nase und des Rachens von bedeutendem Einfluss auf den Zustand der Ohren sind und sich dieser erst bessert nach Heilung der Affektionen des Rachens und der Nase. In 26,6 pCt. der Fälle der Nasen- und Rachenleiden konnte Verfasser eine Mitbeteiligung der Ohren konstatieren.

M. Orbant: «Ueber Perineoplastik in der Nachgeburtsperiode».

20 Fälle erfolgreicher Dammplastik in der Nachgeburtsperiode. Autor weist auf die Wichtigkeit einer sorgfältigen Ausführung derselben zur Verhütung verschiedener Leiden hin. Die Patientinnen konnten (es handelte sich um Frauen aus dem Arbeiterstande, die sich nicht zurückhalten liessen) meist am 7.—10. Tage ohne Schaden entlassen werden.

P. Smolensky: «Eine neue Milchwage».

Dieselbe erwies sich als sehr ungenau.

W. Schukowsky: «Ein Fall von Metrorrhagia neonatae».

Ein anscheinend gesund geborenes kleines Mädchen wies vom 4. Tage an die Anzeichen einer starken Magendarmstörung und geringer Blutung aus den Geschlechtsorganen auf. Am 5. Tage Exitus unter eklamptischen Symptomen. Obduktion und mikroskopische Untersuchung ergaben Lues congenita, Blutung aus dem Uterus und den Tub. Fallopii, Endarteriitis und selbst Endarteriitis obliterans (einige kleine Arterien) der Gefässe des Uterus. Direkter Anlass zur Blutung wohl die Blutüberfüllung der Unterleibsorgane in Folge der Colitis.

I. Schattenstein: «Ein Fall von primärem spontanem Pneumothorax».

Bei einem 18-jährigen Mädchen, das am Tage vorher erkrankt war, konstatierte Autor einen rechtsseitigen Pneumothorax, dessen Entstehung unklar ist, da die Lungen sich als vollkommen gesund erwiesen. Vor Auftreten des Pneumothorax hatte Patientin erbrochen und ziemlich schwer gearbeitet. Temperatur normal, Heilung in $2^1/_2$ Wochen.

W. Danilewsky: «Versuche über die postmortale Erregbarkeit der Herznervenapparate bei Säugetieren». (Nr. 18).

Die Versuche erstreckten sich auf elektrische Reizung des n. Vagus und seiner Verzweigungen im Herzmuskel an der Wurzel der Aorta bei Herzen, die 24 Stunden nach dem Tode der Versuchstiere durch Verbluten durch Zuführung der Nährflüssigkeit von Ringer und Locke zu neuen Kontraktionen gebracht wurden. Selbst schwache elektrische Reizung des Halsvagus bewirkte eine Verlangsamung der Herzaktion um ein Viertel bis auf die Hälfte. Nach 43 Stunden war eine verlangsamende Wirkung des elektrischen Stromes nicht mehr nachzuweisen, dagegen aber bei Annäherung an die Wurzel der Art. pulmon. eine Beschleunigung der Kontraktionen, woraus Autor den Schluss zieht, dass die die Herzaktion beschleunigenden Nervenapparate sich länger erhalten.

D. Schirschow: «Lipetzk als Kurort».

Lipetzk liegt im zentralen Russland am Fluss Woronesch, besitzt ein warmes trocknes Klima, geschützte Lage. Seine Mooreisenbäder ähneln oder entsprechen denen von Franzensbad, Elster, Pyrmont etc.; die lip. Eisensäuerlinge nehmen, was den Eisengehalt anlangt, die 8. Stelle unter allen Eisenquellen ein (nach Spa, Marezza, Marienbad, Karlsbrunn, Scliacz, Nesskutschny, Königswarth). L. ist mit Unrecht durch die Kaukasischen Bäder in den Hintergrund gedrängt worden.

W. Demidow: «Tannalbin bei Kinderdiarrhoeen».

Empfiehlt D. in grossen Dosen als äusserst wirksam und unschädlich.

N. N. «Geschichte meines chronischen Alkoholismus mit günstigem Ausgang. Erblich belasteter Arzt, der sich jetzt endgültig von seiner Leidenschaft befreit glaubt».

Nichts bemerkenswertes.

W. Schiele.

Дозв. ценз. Спб., 20 Августа 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Digitized by Google

suchung ergab Spindelzellensarkom. Die Geschwulst wurde abgetragen. 3 Monate später waren die Lymphdrüsen in der Leistenbeuge stark angeschwollen.

Th. Burdsinski: «Chorioepithelioma».

Zwei eigene und 3 anderweitige Fälle werden klinisch und pathologisch-anatomisch beschrieben.

N. Iwanow: «Die Beziehung des ligam. rotundum zum Uterus».

Das Lig. rotundum stellt ein aus Muskelbündeln bestehendes Band dar, welches um seine Achse gedreht ist und zwar je näher zum Leistenkanal desto stärker, dagegen breitet sich das Band an der Uteruskante anlangend fächerförmig aus, so dass die Muskelbündel des Bandes sich über die ganze vordere Fläche des Uterus ausbreiten.

N. Wolkowitsch: «Ueber die Herstellung einer Urethra nach erfolgter Vernähung einer Blasenfistel».

Die Gegend des Sphinkter vesicae war narbig verändert, es wurde eine künstliche Urethralöffnung angelegt.

Th. Matweew: «Ueber Elektrotherapie bei Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane».

Nichts Neues.

I. Alexandrow und Kwaskow: «Ueber vaginale Operationen bei Adnexerkrankungen. Neubildungen und chron. Pelveoperitonitis».

Es handelt sich um 98 vaginale Coeliotomien und 35 wegen Lageveränderung des Uterus, etc. ausgeführte Kolpotomieen, Sterblichkeit 0, 60 vordere und 38 hintere Kolpotomieen. Als Indikation Adnextumoren, Ovarialzysten (24 mal), Hydrosalpinx, chron. Pelvioperiton. etc. Das von den Verff. geübte im Allgemeinen vom Ueblichen nicht abweichende Verfahren, wird beschrieben. 18 mal würde vaginofixiert, 4 mal vesicofixiert. In einem Fall, wo es sich um eine intraligem. Zyste handelte, kam es zu einer heftigen Blutung aus dem plexus spermaticus, so dass man zur Laparotomie übergehen musste.

G. Sjanoshensky: «Kolpotomie bei intraligamentären Zysten».

Bei Kolpotomieen zwecks Entfernung von Zysten ist wichtig und für den einzuschlagenden Operationsweg ausschlaggebend, ob es sich um intra- oder extraperitoneale Zysten handelt. Schnitt im hinteren Scheidengewölbe, bei intraperitonealer Lage sieht man das sich vorwölbende durchsichtige Peritoneum, das durchschnitten wird. Vernähung der Vaginalränder, Lösen der Verwachsungen, wenn nötig, dann wird das untere Segment des Tumors eingestellt, mit zwei Kugelzangen fixiert und die Zyste angeschnitten, blutende Gefässe werden unterbunden, Versorgung des Stieles, wenn einer vorhanden. Es verbleibt eine von dünnem Peritoneum umgebene Höhle, Einrisse des Peritoneums sind von keiner Bedeutung. Zuletzt werden die Ott'schen Spiegel in die Peritonealhöhle zwecks Kontrolle eingeführt. 31 Fälle ohne Todesfall.

Warneck: «Zur Radikalbehandlung der Fibromyome des Uterus».

W. berichtet über 115 Myomoperationen davon wurden 39 per vaginam in Angriff genommen (Entfernung des Uterus 37 mal, Entfernung des Myoms mit Belassung der Gebärmutter 2 mal) und 76 per abdomen. Von letzteren entfallen auf die supravaginale Amputation 33, Totalexstirpationen 29, Enukleation 14. Von 115 Operierten starben 9. Als die rationellste Radikaloperation betrachtet W. die supravaginale Amputation.

A. Holowko: «Ueber Myomotomie bei in Zerfall begriffenen Tumoren»,

Fall I. Der Tumor überragte den Nabel um 2 Finger, Temperatur 39, aus dem Muttermunde wurde eine übelriechende Flüssigkeit sezerniert. Coeliotomie mit supravaginaler Amputation mit Einnähung des Stiels in den unteren Wundwinkel. Genesung.

Fall II. Tumor über Nabelhöhe, erhöhte Temperatur, übelriechender Ausfluss, decrepides Aussehen. Supravaginale Amputation mit Versenkung des Stiels, Genesung.

Im ersten Fall handelt es sich um Nekrose des Tumors im klimakterischen Alter, wo wahrscheinlich durch Infektion von Seiten des Darmes der nekrotische Tumor in Gangraen überging. Im zweiten Fall hatten wahrscheinlich Blutungen im Innern des Tumors zur Nekrose und Gangraen geführt.

K. Ulesco-Stroganowa: «Ueber regressive Metamorphosen der Myome und die Veränderungen der Gebärmutterwand bei Anwesenheit von Fibromyomen».

Was die Veränderungen anbetrifft, die sich in der Gebärmutterwand abspielen, so sind in erster Linie die Gefässalterationen zu beschuldigen, die Gefässwandungen degenerieren oft hyalin, die Zahl der Gefässe nimmt zu und man beobachtet eine vermehrte Emigration der weissen Blutkörperchen. Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Klimakterium sind besonders dazu angetan zu Degenerationen Veranlassung zu geben. Was die degenerativen Prozesse der Tumoren angeht, so ist die häufigste Erscheinung das Oedem mit Auftreten von Plasmazellen und anderen gequollenen Zellen. Die Gefässwände sind durchlässig, entzündlich infiltriert. Besteht das Oedem längere Zeit, so tritt in Folge von Ernährungsstörung Nekrose oder Erweichung ein, oder auch cystoide Bildungen, die seröse Flüssigkeit enthalten. Auch Blutungen innerhalb der Geschwulst führen zu mancherlei Veränderungen. Coagulationsnekrosen, Schrumpfungen und Ablagerungen von Kalksalzen gehören hierher, endlich die teleangiectatische Form.

Lingen.

Woenno-Medicinskij Shurnal. Januar—Mai (incl.) 1904.

N. J. Diamandi: «Zur Frage der Bekämpfung der Tuberkulose in der russischen Armee». (Nr. 1).

P. J. Ortenberg: «Ein Fall von Idiosynkrasie gegen Fleisch». (Nr. 1).

Ein 22-jähriger Soldat litt an vollständiger Idiosynkrasie gegen Fleisch, nach dessen Gebrauch bei ihm jedesmal Urticaria am ganzen Körper, allgemeines Unwohlsein und so stark ausgesprochene Schwäche auftraten, dass der Pat. gezwungen war, sich ins Bett zu legen. Er vertrug weder Fleischsuppe noch Fleisch in jeglicher Form (gekochtes, gebratenes, mageres oder fettes), weder Hammel- noch Kalbfleisch; Hühnerfleisch vertrug Pat. gut.

N. Woizechowski: «Eine neue Behandlungsmetode des Sartschen Geschwürs». (Nr. 1).

Die vom Verf. vorgeschlagene Behandlungsmetode wird in Turkestan von den Einheimischen schon seit langer Zeit angewandt. Die Metode besteht im Auflegen auf das Geschwür von Emplastrum cantharidum, das auf ein Stück Gaze gestrichen wird. Ueber dem Pflaster kommt ein Stück Watte und ein gewöhnlicher Gazeverband. Die Resultate waren in 2 Fällen vorzügliche.

E. Schimanski: «Zur Frage der tötlichen Blutungen aus dem Mittelohr». (Nr. 1.)

Th. Syssojew: «Zur Kasuistik der Enterolithen». (Nr. 1)

W. Nikolski: «Ein Versuch zur Bekämpfung der Malaria in der Armee». (Nr. 1).

Zum Schutze der Soldaten vor Anophelesstichen wurden die Kaserne, alle Gegenstände in derselben und die Soldaten selbst mit einer besonders bereiteten Flüssigkeit bespritzt, deren Hauptbestandteil ein Extrakt aus dem persischen Insektenpulver mittelst Terpentinöls bildet. Diese Flüssigkeit tötet rasch alle Insekten. Bei ihrer Anwendung wurden die Erkrankungen an Malaria 4 Mal seltener.

N. Kalinowski: «Ueber die Ursachen des hartnäckigen Bestehens von Furunkulose in den Reihen unserer Armee». (Nr. 1).

Die Ursachen der Furunkulose in unserer Armee bestehen vorzugsweise in den äusserst unhygienischen Verhältnissen der Soldaten.

W. Wojatschek: «Ueber die submuköse Resektion des Nasenseptums». Ausführliche Beschreibung der Operation». (Nr. 1).

A. Sselizki: «Zur Frage der Heilbarkeit des Favus». (Nr. 1).

Verf. empfiehlt Pinselungen mit einer Mischung von Jodtinktur und Kreosot im Verhältnis von 1:8. Die affizierte Partie wurde zuerst rasiert, darauf mehrmals mit grüner Seife abgewaschen (in einigen hartnäckigen Fällen wurde sogar eine Kompresse aus grüner Seife aufgelegt), und die in dieser Weise von Borken befreite, leicht blutende Fläche mit der

Digitized by Google

genannten Mischung bestrichen. Epilation wurde nicht ausgeführt. In einigen Fällen trat vollständige Heilung ein.

K. Okmjanski: «Favus in der Armee». (Nr. 1).

N. Dobrowolski: «Klinischer Bericht über 43 operativ behandelte Fälle von Steinkrankheit». (Nr. 4).

Die vom Verf. behandelten Fälle wurden im Wladikawkasschen Militärhospital in den Jahren 1898—1903 beobachtet. Als allgemeines Prinzip der Behandlung war vorzugsweise die Sectio alta mit darauffolgender Naht der Blase; nur in 5 Fällen wurde die Lithothripsie ausgeführt. Die Operation wurde unter Chloroform, in der Trendelenburg'schen Lage und unter Füllung der Blase mit Borsäurelösung oder physiologischer Kochsalzlösung ausgeführt; in 2 Fällen wurde der Kolpeurynter angewandt. Bestand beim Pat. ausgesprochene Cystitis mit alkalischem, eitrigem Harn, so wurde zuerst versucht die Qualität des Harns zu korrigieren durch Auswaschungen der Blase und innerliche Darreichung von Salol. Todesfälle waren 5; 1 an tuberkulöser Peritonitis, 1 an unbekannt gebliebener Ursache (Pat. wurde ambulatorisch operiert) und 3 an Pyelonephritis.

P. Gubarew: «Ein Fall von Resektion des Nebenhodens nach der Metode von Prof. W. Rasumowski». (Nr. 2).

G. Stersheminski: «Schusswunde der Harnblase. Dilatator für die Harnblase». (Fr. 2).

In dem vom Verf. beobachteten Falle ergab die Section, dass die Harnblase an zwei Stellen verwundet war, die Kugel wurde am Boden der Blase gefunden. Angesichts des Bestehens von Oeffnungen in der Blase, konnte dieselbe zur Erweiterung und Bestimmung der Lage der Wunden nicht mit Flüssigkeit gefüllt werden. Bei der Operation wurde nur eine Oeffnung gefunden und der Fall endete letal. Zur Erweiterung der Blase in derartigen Fällen empfiehlt Verf. einen besonderen, von ihm construirten Dilatator.

P. Golubinzew: «Die Beheizung der Kasernen». (Nr. 2).

E. Erickson: «Beobachtungen an Nervenkranken im Tiflis'schen Militärhospital». (Nr. 2).

A. Bagajewski: «Ein seltener Fall von akuter Darmstenose durch tuberkulöse Verengerung des Dünndarms». (Nr. 3).

Prof. A. Danilewski: «Zur Frage der chemischen Reinigung des Trinkwassers in Feldzügen, Märschen, Reisen etc.». (Nr. 3).

Die einfachste und bequemste Metode, das Wasser unschädlich zu machen — das Kochen, stösst nicht selten auf zahlreiche Hindernisse, sowohl in den Verhältnissen des Militärlebens, als den Bedürfnissen und Gewohnheiten der Soldaten. Viele Verhältnisse des Militärlebens erfordern oft die Herstellung grosser Quantitäten vollkommen reinen Wassers, die nur eine chemische Reinigungsmetode liefern kann. Nach vielen Ueberlegungen kam Verf. zum Schlusse, dass eine derartige chemische Reinigung am besten erreicht werden kann durch eine Mischung von Salz- und Salpetersäure und Zusatz einer minimalen Quantität eines Eisensalzes.

W. Wlassow: «Ueber künstliche Inguinalhernien». (Nr. 3).

L. Oscherowski: «Ein Fall von Lepra, geheilt durch Ichthyol». (Nr. 3).

B. Slowzow: «Ueber die Metoden der chemischen Reinigung des Wassers». (Nr. 3).

Zahlreiche Versuche des Verfassers zeigten, dass die vom Prof. A. Danilewski vorgeschlagene Metode der Reinigung des Wassers durch Säuren vorzügliche Resultate giebt und leicht ausführbar ist. Nach der Berechnung des Verf.'s sind zur Reinigung von 1000 Liter Wasser erforderlich: 1400 Gramm Salzsäure, 540 Gramm Salpetersäure und 1600 Gramm Soda. Bei Anwendung eines Eisensalzes braucht man: 2,5 g. Fe_2Cl_6+1000 g. ClH+390 g. HNO_3+815 g. Soda. Der Preis dieser Materialien auf 1 Eimer Wasser beträgt $^3/_4$ Kop.

A. Hirsch: «Behandlung der Streptokokzien mit Antistreptokokkenserum». (Nr. 3).

Die specifische Behandlung wurde vom Verf. im Ganzen in 12 Fällen von Streptokokzien angewandt: 2 schwere Anginen, 9 Scharlachfälle und 1 Fall von Gesichtserysipel. In allen Fällen wurden 10 bis 20 Ccm. Antistreptokokkenserum injiziert, das in Paris nach Marmoreck dargestellt wurde. Das Marmorek'sche Serum ist für das Leben des Pat. vollkommen unschädlich. Treten in den ersten 12—18 Stunden nach der Injektion keine deutlichen Resultate ein, so wird die Injektion je nach der Schwere des Falles wiederholt. Die schweren Scharlachfälle stehen meistens mit einer Streptokokkeninfektion im Zusammenhange. Das Sinken der Temperatur nach der ersten Injektion ist noch kein genügender Beweis dafür, dass die Streptokokkeninfektion beseitigt ist. Es muss ausserdem noch vorzugsweise auf die Herztätigkeit, das Aussehen und Allgemeinbefinden des Pat. geachtet werden, um bestimmen zu können, ob die erste Serumdose zur Bekämpfung der Krankheit ausreichen wird oder nicht.

A. Zazkin: «Zur Frage der Versorgung der Soldaten im Feldzuge mit warmen Speisen». (Nr. 3).

W. Wojatschek. «Eine vereinfachte Metode der quantitativen Hörprüfung mit Stimmgabeln». (Nr. 3).

W. Podobanski: «Ein Fall von seltener Lokalisation des Favus». (Nr. 3).

Die ganze äussere Nasenfläche war von einer diffusen, rauhen, etwas höckerigen, grau-gelben Masse bedeckt. An einzelnen Stellen konnte man auch mehrere einzelstehende Borken von Tassenform mit Vertiefungen in der Mitte und leicht erhabenen Rändern unterscheiden. Bei mikroskopischer Untersuchung fand man in den Borken das Achtorion Schönleinii.

S. Prusski: «Einige Bemerkungen über die Rolle der privaten, sanitären Hilfe im Gebiete der gegenwärtig wirkenden Armee». (Nr. 3).

S. Neporoshny: «Beiträge zur Lehre über die Aetiologie, Diagnostik und Serotherapie der akuten Dysenterie». (Nr. 4).

Ausführliche bakteriologische Untersuchungen über die Natur des Erregers der akuten Dysenterie und den Wert der Serotherapie derselben.

I. Schischkin: «Eine Patrone in der Augenhöhle, Extraktion—Heilung». (Nr. 4).

L. Charitonow: «Zur Epidemiologie des Abdominaltyphus in der Nord-Mandshurei». (Nr. 4).

Von 301 Mann der Batterie sind im Herbst 1903 in der Stadt Girin 47 an Abdominaltyphus erkrankt. Auf Grund seiner Beobachtungen während dieser Epidemie *entscheidet sich* Verf. zu Gunsten der Pettenkoffer'schen Bodentheorie.

E. Ernst: «Ein Fall von Banti'scher Krankheit». (Nr. 4).

I. Kletschetow: «Ueber die Diagnostik der allgemeinen Miliartuberkulose». (Nr. 4).

In zwei Fällen wurde die Krankheit vom Verf. richtig diagnostiziert nur durch die mikroskopische Harnuntersuchung. In dem durch Zentrifugieren gesammelten und nach Gabbet gefärbten Harnsediment fanden sich: eine ziemlich grosse Quantität roter und weisser Blutkörperchen (letzterer mehr), Harnsäurekrystalle und gruppenweise liegende Koch'sche Bazillen.

L. Charitonow: «Ein Asbestfilter für die Armee». (Nr. 4).

S. Dibailow: «Zur Frage der Bestimmung der Tauglichkeit zum Militärdienste nach den Resultaten der Messungen». (Nr. 4).

M. Jerussalimski: «Zwei Fälle einseitigen essentiellen Blepharospasmus». (Nr. 4).

L. Astwazaturow: «Das Trachom (Klassifikation, Diagnostik, Therapie und Propylaxe desselben)». (Nr. 4. u. 5).

Im Interesse der Statistik des Trachoms in der Armee ist eine Klassifikation desselben mit genauen Angaben, welche Form in welche Rubrik zu gehören hat, notwendig. Es muss bei der Diagnostik besonders auf den Zustand der Schleimhaut geachtet werden. Da das Trachom eine grosse Neigung zu Rezidiven hat, so müssen die Patienten, die dasselbe überstanden haben, unter ständiger Kontrolle bleiben. Ein spezifisches Mittel gegen die Körner giebt es bis jetzt nicht, deshalb muss die Wirkung aller Medikamente vorzugsweise auf den Zustand der Schleimhaut gerichtet sein. Bei Behandlung der Körner kann das Ausdrücken derselben larga manu angewandt werden. Das Ausschaben der Körner mit dem scharfen Löffel kann angewandt werden, ohne die Bildung grosser Narben zu befürchten.

W. Radakow: «In Veranlassung der Panik bei Plewna». (Nr. 4).

Digitized by Google

Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften.

№ 7. Beilage zur „St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift". 1904.

RUSSISCHE MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Obosrenje psichiatrii, nevrologii i experimentalnoi psichologie (Revue der Psychiatrie, Neurologie experimentellen Psychologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Chirurgija Bd. XIV, Nr. 82 — Bd. XV, Nr. 89.

M. Tschlenow: «Ueber Paget'sche Krankheit». (Nr. 82).

T. giebt eine ausführliche, die in- und ausländische Literatur erschöpfend benutzende, Beschreibung der Paget'schen Krankheit an der Hand eines in der Djakonow'schen Klinik beobachteten Falles. Dieser betraf eine 34-jährige Bäuerin, bei der die linke Brust in ihrer ganzen Ausdehnung befallen war, während rechts der erste Beginn der Krankheit an der Brustwarze beobachtet werden konnte. Im Gegensatz zu dem gewöhnlich sehr chronischen Verlauf, zeigte der in Rede stehende Fall eine sehr rasche Ausbreitung der Erkrankung mit frühzeitiger Infektion der axillären Lymphdrüsen.

W. Lissjanski: «Zur Kasuistik der Darmausschaltungen bei Kothfisteln». (Nr. 82).

19-jähriger Patient mit eingeklemmtem (5 Tage) rechtsseitigem Leistenbruch. Operation, Resektion der gangränösen Schlinge, anus praeternaturalis. Nach einem Monat Laparotomie und Enteroanastomose zwischen zu- und abführendem Schenkel. Der Abgang von Koth durch den widernatürlichen After hörte aber nicht auf und es musste nach weiteren zwei Monaten schliesslich die zirkuläre Resektion vorgenommen werden.

L. Flerow: «Zur Chirurgie der eingeklemmten Brüche». (Nr. 82).

Kasuistische Mitteilung von vier einschlägigen Fällen.

G. Waljäschko: «Traumatische Pankreaszyste». (Nr. 82).

Bei einem 17-jährigen Mädchen entwickelte sich nach einem Trauma des Bauches eine Geschwulst im Epigastrium. Dieselbe konnte durch klinische Untersuchungsmethoden als hinter dem Magen liegend diagnostiziert werden, weshalb eine Echinokokkuszyste in der bursa omentalis angenommen wurde. Bei der Operation wurde eine tatsächlich hinter dem Magen gelegene Zyste eröffnet, deren Inhalt eine kaffeebraune, eiweisshaltige Flüssigkeit von 1,026 spez. Gew. war. Im Ganzen wurden 10 Pfd. entleert. Mikroskopisch fanden sich massenhafte rote Blutkörperchen in verschiedenen Stadien des Zerfalls, wenig Leukozyten und spärliche Cholestearinkrystalle. Bestandteile des Pankreassaftes fehlten. Es handelte sich offenbar um eine abgekapselte Blutung in die bursa omentalis.

E. Lasarew: «Zur Kasuistik der Empyeme der Siebbeinhöhle». (Nr. 83).

L. berichtet über zwei einschlägige Fälle. Im ersten Falle handelte es sich um eine 22-jährige Patientin mit einer Fistel am innern Winkel des rechten Auges. Durch Trepanation des Thränenbeines wurde die Siebbeinhöhle eröffnet und ausgeschabt und mit einem Troikart eine Oeffnung nach der Nase hergestellt. Nach vorübergehender Besserung stellte sich die Fistel wieder ein. Darauf wurde durch temporäre Resektion des proc. frontalis des Oberkiefers ein breiterer Zugang geschafft und mit dem Meissel die untere Platte der Siebbeinzellen entfernt und so eine genügende und dauernde Kommunikation mit der Nasenhöhle erreicht. Heilung. Der zweite Fall verlief unter dem Bilde einer Orbitalphlegmone, die entsprechend mit Inzisionen und Drainage behandelt wurde und mit Thrombose der Orbitalvenen und Verlust der Sehkraft des einen Auges endete. Es blieb eine Fistel am innern Augenwinkel auf deren Radikaloperation Pat. nicht einging.

W. Rosanow: «Zur Technik der operativen Eingriffe bei Wirbelerkrankungen». (Nr. 83).

(Vorläufige Mitteilung).

W. Orlow: «Die moderne Klassifikation der akuten Darmunwegsamkeit; Lücken im Mesenterium als Ursache von Obturationsileus». (Nr. 83).

O. macht darauf aufmerksam, dass in gewissen Fällen durch ein und dieselbe Ursache verschiedene Formen von Ileus entstehen können. Bei geringgradigen Drehungen der Flexur, kommt es nicht zur Strangulation, sondern nur zur Obturation. Stränge in der Peritonealhöhle können sowohl Strangulation als auch Obturation hervorrufen. Die erworbene oder präformirten Lücken und Spalten in den Mesenterien, die bisher als Ursache für innere Einklemmungen gelten können, wie O. nachweist unter bestimmten Verhältnissen auch einen einfachen Obturationsileus hervorrufen. Zur Illustration berichtet O. über folgenden Fall: Eine 37-jährige Frau wurde wegen Erscheinungen von Koprostase mit Ol. ricini und Einläufen behandelt. Allgemeinbefinden leidlich. Puls gut. Mässige Auftreibung des Leibes (Pat. war gravid). Erbrechen gelblicher, dünnflüssiger Massen ohne fäkulenten Geruch. Unter Verschlimmerung des Allgemeinbefindens und des Pulses wurde im Abdomen besonders rechts unten sehr lebhafte Peristaltik bemerkbar, worauf die Laparotomie gemacht wurde. Es fand sich als Ursache des Ileus, eine Lücke im Mesenterium einer der untersten Ileumschlingen, in welche eine andere Dünndarmschlinge hineingeschlüpft und umgeknickt war. Obgleich ausserdem noch eine Drehung dieser Schlinge um die Mesenterialachse um 180° bestand, fehlten jegliche Zirkulationsströrungen in der Darmwand. Es bestand also ein reiner Obturationsileus, wofür auch die Blähung der höheren Darmpartien und das Fehlen des lokalen Meteorismus sprachen. Die in die Lücke hineingeschlüpfte Schlinge liess sich mit Leichtigkeit hervorziehen. Angeregt durch diesen Fall, hat O. an Hunden eine Reihe von Experimenten gemacht, um die Veränderungen an, in Mesenteriallücken hineingeschlüpften Darmschlingen zu studiren.

D. Gorochow: «Recto-Colpo-perineoplastik». (Nr. 83).

Beschreibung einer plastischen Operation, die an einem 7-jährigen Mädchen vorgenommen wurde. Es handelte sich um unvollkommene Kloakenbildung, eine Kommunikation des Rektums mit der Vagina bei erhaltener, allerdings etwas verengter Analöffnung und sehr niedrigem Damm. Die Operation bestand in der Verlagerung der Analöffnung nach hinten, Verschluss der abnormen Kommunikation und Perineoplastik.

G. Wolynzew: «Ueber das operative Verfahren bei Eröffnung des Nasenrachenraumes mittelst Rhinotomie und Resektion. Ein neues Verfahren zur Eröffnung des Nasenrachenraumes». (Nr. 84).

Digitized by Google

Nach einer kritischen Beleuchtung der üblichen Methoden der Eröffnung des Nasenrachenraumes beschreibt W. ein von ihm erdachtes Verfahren der Oberkieferresektion. W. resezirt die der erkrankten Seite des Nasenrachenraumes entgegengesetzte Hälfte des Oberkiefers, also bei Sitz eines Tumors rechts, den linken Oberkiefer und rühmt die grosse Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes. Die Resektion des Oberkiefers nimmt W. von einem Schnitte vor, der an der Nasenwurzel beginnend längs dem Nasenrücken abwärts verläuft und die Oberlippe in der Medianlinie spaltet. Die Resektion wird mit der Giglischen Säge ausgeführt.

A. Kablukow: «Aus dem Gebiete der Nierenchirurgie; Exstirpation der rechten karzinomatösen Niere mit gleichzeitiger Radikaloperation einer Nabel- und Leistenhernie». (Nr. 84).

K. hält das Vorhandensein von Hernien für eine so ernste Komplikation bei anderweitigen chirurgischen Erkrankungen, die eine Operation erheischen, dass er alle oben genannten Eingriffe in einer Sitzung ausführte. Ausserdem wurde noch eine Analfistel gespalten. Der Pat. überstand die Eingriffe.

A. Abrashanow: «Die Gastroenterostomie bei gutartigen Magenerkrankungen». (Nr. 84).

A. berichtet über 3 Fälle. Im ersten handelte es sich um ein hartnäckiges Ulcus, im zweiten um eine gutartige Pylorusstenose, während der dritte Fall wegen Perigastritis operirt wurde. A. führte in allen drei Fällen die Gastroenterostomie nach Roux aus, die volle Heilung herbeiführte.

W. Dobrotworski: «Ein Fall von Tropenabszess der Leber». (Nr. 84).

Ein 31-jähriger Patient, der häufig in den Tropen sich aufgehalten und zwei Mal Dysenterie durchgemacht hatte, kam wegen hohem Fieber, Schmerzen in der Lebergegend und Vergrösserung der Leber zur Operation. Eine Probepunktion in der Axillarlinie ergab Eiter, woraufhin ein subphrenischer Abszess angenommen wurde, der zweizeitig operiert werden sollte. Resektion der 9. Rippe in der hintern Axillarlinie, Eröffnung und Tamponade der Pleura. Die Punktion durchs Zwerchfell ergab wieder Eiter. 10 Tage später Spaltung des Zwerchfells; im subphrenischen Raum findet sich kein Eiter, doch ergab eine Punktion der Leber solchen. Tamponade der Wunde, um Verwachsungen zwischen Leber und Zwerchfell zu erzielen. Als eine Woche später der Leberabszess eröffnet werden sollte, blieben wiederholte Probepunktionen erfolglos, so dass die Operation unterblieb. Pat. starb nach zwei Monaten. Bei der Sektion fand sich ein 10—15 cm. im Durchmesser haltender Abszess in der Leber, in welchem Amöben nachgewiesen wurden.

P. Michalkin: «116 Steinoperationen». (Nr. 84).

Von den 116 Kranken wurden 104 mit sectio alta, 11 mit sectio mediana und 1 mit Lithotripsie behandelt. Die Mortalität betrug 2,8 pCt. Das Hauptkontigent der Kranken, nämlich 75 pCt. betrug das Alter von 2 bis 15 Jahren. 15 bis 30 Jahre alt waren 20 pCt. der Kranken. M. bevorzugt nach sectio alta die Dreinage der Blase und hat nur in 16 Fällen genäht.

A. Starkow: «Die allgemeine Anatomie des männlichen kleinen Beckens». (Nr. 85).

Antrittsvorlesung und vorläufige Mitteilung.

W. Krassinzew: «Zur Kasuistik und Behandlung des Echinokokkus». (Nr. 85).

K. berichtet über 5 von ihm operierte Fälle. Es handelte sich um Echinokokkus der Leber, Niere, des Mesenteriums Pankreas und einer Zyste im pectoralis. In mehreren Fällen hat K. mit Erfolg das Bobrowsche Verfahren (primäre Vernähung des Sackes ohne Dränage) angewandt. Dasselbe empfiehlt sich aber nur, wenn die Wand des Sackes dünn und nicht inkrustiert und der Inhalt nicht vereitert ist.

N. Nikolski: «Luftgeschwulst des Kopfes». (Nr. 85).

Pat. bemerkte 4 Monate nach einer leichten Verletzung des Kopfes eine Geschwulst über dem linken proc. mastoideus die sich langsam vergrösserte und sich über der Schuppe des Hinterhauptes ausbreitete. Bei Druck auf die Geschwulst bekam Pat. Geräusche im linken Ohr und bemerkte Herabsetzung des Gehörs bis zur völligen Taubheit; nach Aufhebung des Druckes schwanden diese Erscheinungen rasch. Da eine Punktion mit nachfolgendem Druckverband keinen Dauereffekt hatte, wurde inzidiert, wobei es sich herausstellte, dass die Luftansammlung zwischen Knochen und Periost stattgefunden hatte. Der entblösste Knochen war rauh. Unter Tamponade heilte die Wunde allmählich und die Geschwulst kehrte nicht wieder.

W. Rosanow: Totalexstirpation des Kehlkopfes und Resektion der Speiseröhre. Autoösophagoplastik». (Nr. 85).

An einem Patienten, dem wegen Larynxstenose anderweitig die tiefe Tracheotomie gemacht worden war, führte R. die Totalexstirpation des Kehlkopfes aus, wobei er einen bedeutenden Abschnitt der Speiseröhre reseziren musste. Die Kontinuität der letzteren liess sich nicht durch direkte Vernähung erzielen, obgleich das distale Ende des Oesophagus nach leichter Isolirung um 5 Cm. nach oben verzogen werden konnte. R. machte daher eine plastische Operation, indem er aus dem oberen isolirten Abschnitt der Speiseröhre durch einen Bogenschnitt einen Lappen bildete, den er an die Rachenschleimhaut annähte. So konnte ein Rohr gebildet werden, dass den Rachen mit dem distalen Teil des Oesophagus verband. Eine seitliche Oeffnung in demselben, durch welche anfangs die Schlundsonde eingeführt wurde, heilte später spontan.

Später wurde noch ein Drüsenrezidiv am Halse exstirpirt und dabei die genügende Weite des neugebildeten Oesophagusabschnittes konstatirt.

A. Demin und W. Schmidt: «Zur Behandlung der angeborenen Harnfisteln des Nabels». (Nr. 75).

Bericht über eine extraperitoneal ausgeführte Operation an einem 9-jährigen Mädchen.

W. Schmidt: «Zur Chirurgie der eingeklemmten Hernien». (Nr. 85).

Bericht über 21 Fälle, 19 Leisten und 2 Schenkelhernien mit 4 Todesfällen.

J. Dsirne: «Beurteilung einiger Methoden der Hämorrhoidaloperation auf Grund von 200 operierten Fällen». (Nr. 85).

Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt D. die Whiteheadsche Methode der Exstirpation der Hämorrhoidalknoten.

N. Schtschegolew: «Die Stellung der heutigen Chirurgie inmitten der anderen medizinischen Disziplinen und die Aufgaben der Forschung und des Unterrichts in der chirurgischen Pathologie und Therapie». (Nr. 86).

Antrittsvorlesung (Odessa).

A. Markowitin: «Zur Technik der Radicaloperation der Schenkelhernien». (Nr. 86).

Das Wesentliche des von M. empfohlenen Verfahrens liegt in der Befestigung des lig. Poupartii an den Schambeinast. M. erzielt einen guten Verschluss der Bruchpforte, indem er durch den horizontalen Schambeinast mehrere feine Löcher bohrt, durch welche Seidenfäden hindurchgezogen werden, die alsdann den unteren Rand des lig. Poupartii fassen und geknüpft werden. Es ist darauf zu achten, dass eine Kompression der Schenkelgefässe, besonders der Vene vermieden wird.

M. Chworostanski: «Eine Neubildung der Harnblase». (Nr. 86).

Ch. entfernte bei einer 31-jährigen Patientin durch die sectio alta eine hahnenkammähnliche Geschwulst, die er als Fibropapillom, ausgegangen von der submucosa, auffasst.

W. Potejenko: «Sieben hohe Steinschnitte mit Blasennaht». (Nr. 86).

P. empfiehlt die Naht der Blase, als das beste Verfahren nach sectio alta. Einen Verweilkatheter legt er nicht ein.

M. Margulies: «Cystitis membranacea gangraenosa». (Nr. 86).

Ausführliche Beschreibung eines Falles dieser seltenen Form von Cystitis. Ein 34-jähriger Mann, der mehrere Mal Gonorrhoe und eine gonorrhoische Entzündung der Fussgelenke durchgemacht hatte, erkrankte plötzlich Nachts an sehr schmerzhaftem Harndrang verbunden mit schmerzhafter Erection. Bei Versuch die Blase zu entleeren, kamen nur wenige Tropfen blutigen Urins zum Vorschein. Alle 10 Minuten wiederholte sich der überaus schmerzhafte Harndrang. Unter vorübergehenden Perioden von Erleichterung hielt dieser Zustand trotz der angewandten Therapie (Dauerkatheter, Spülungen etc.) längere Zeit an. Dazwischen traten immer wieder Attaquen von Harnretention mit schmerzhaften Erektionen auf. Eine in Narkose ausgeführte cystoskopische Untersuchung lehrte, dass die Blasenwand schmutzig grau verfärbt und höckerig war. Bei der Operation (sectio alta) wurde aus dem Blaseninnern eine 13×15 cm. im Durchmesser haltende Mem-

Digitized by Google

bran entfernt, die frei in der Blase lag. Mikroskopisch liessen sich in derselben alle Elemente der Blasenwand, auch Muskeln nachweisen. Das Innere der Blase nach Entfernung der Membran hatte das Aussehen einer granulierenden Wunde. Es erfolgte Heilung. Eine zystoskopische Untersuchung nach längerer Zeit zeigte die neugebildete platte Auskleidung der Blase, von auffallend blass-rötlicher Farbe.

S. Kofmann: «Erster Bericht über die Tätigkeit der Poliklinik für orthopädische und mechanische Chirurgie in Odessa». (Nr. 86).

M. Resanow: «Ueber Holzphlegmone». (Nr. 87).

Bei einem 36-jährigen Patienten entwickelte sich nach Eröffnung eines bubo inguinalis in der Unterbauchgegend und im obersten Abschnitt des Oberschenkels ein bretthartes Infiltrat. Dasselbe blieb durch viele Monate konstant; hie und da auftretende Erweichungsherde wurden eröffnet. Schliesslich erfolgte Heilung. R. glaubt die Holzphlegmone in seinem Falle mit einem gleichzeitig bestehenden Skorbut in Zusammenhang bringen zu müssen.

D. Blagoweschtschenski: «Resektion der Hautvenen in loco electionis zur Heilung des chronischen Unterschenkelgeschwürs». (Nr. 87).

B. empfiehlt warm das Wenzelsche Verfahren. (Zirkelschnitt durch die Haut, proximal vom Ulcus, Unterbindung sämtlicher Venen. Naht). In mehreren Fällen hat B. den Schnitt nicht am Oberschenkel, sondern im oberen Drittel des Unterschenkels gemacht. Er sah bei diesem Verfahren sehr chronische ulcera, die jeder Therapie getrotzt hatten in kürzester Frist heilen.

P. Koltschin: «Chirurgische Beobachtungen: 1) Leberabszess. 2) Akuter Dickdarmileus. 3) Luxatio sub talo und fractura tali. 4) Angeborene Luxation des Radius. 5) Zwei Fälle von Verstümmelung». (Nr. 87).

Kasuistische Mitteilungen.

M. Scheinziss: «Zur Kasuistik der hohen Darmatrophie». (Nr. 87).

S. versuchte bei einem zweitägigen Kinde mit fehlender Analöffnung das blinde Darmende vom Damme aus aufzusuchen. Da solches misslang machte er die Laparotomie über dem linken lig. Poupartii. Dabei fand er die flexura sigmoidea in der Höhe des Darmbeinkammes blind endend. Dieselbe wurde in die Bauchwunde eingenäht und eröffnet. Heilung.

J. Tyrmos: «Ein neues Verfahren der Blasennaht ohne versenkte Nähte bei gleichzeitiger Dreinage der Blase». (Nr. 87).

M. Jukelsohn: «Zur Kasuistik der Entfernung der oberen Extremität mit Exstirpation des Schultergürtels». (Nr. 87).

J. operirte an einer 20-jährigen Frau nach dem Verfahren von Berger mit präventiver Unterbindung der Art. und Vena subclavia. Obgleich kein Rezidiv eintrat, ging die Patientin 1½ Jahre nach der Operation an zahlreichen Metastasen zu Grunde.

W. Wedenski: «Zwei Operationen nach Talma». (Nr. 88).

W. berichtet über zwei Fälle; beide betrafen Frauen von 42 Jahren. In dem ersten Falle wurde allerdings nach der Operation das Schwinden des Aszites konstatiert, doch blieb die allgemeine Schwäche und Krankheitsgefühl bestehen. Nach der Operation musste noch einige Mal das Abdomen punktiert werden, bis der Aszites endgültig fortblieb. Im zweiten Falle hatte die Operation ein negatives Resultat.

Werchowski: «Eine Operation nach Talma». (Nr. 88).

W. operierte ein 17-jähriges Mädchen mit Leberzirrhose, starkem Aszites und grosser Milz ohne jeglichen Erfolg.

B. Schaposchnikow: «Zur Behandlung der Appendizitis». (Nr. 88).

Auf Grund seiner Erfahrungen spricht sich Sch. zu Gunsten der internen Therapie der Appendizitis aus. In zwei Jahren hat er auf seiner Abteilung 13 Fälle behandelt, darunter 3 sehr schwere und 2 Fälle von Peritonitis, welche insgesamt zur Heilung kamen Sch. empfiehlt daher nur die Operation im Intervall, die Appendizitis akuta gehöre dem Internisten.

L. Warnek: «Extrauteringravidität oder Appendizitis». (Nr. 88).

W. operierte eine 37-jährige Frau, die kürzlich am Erbrechen und Schmerzen im Leibe erkrankt war. Da die Menses 2½ Monate ausgeblieben waren und der Verlauf der Erkrankung fieberfrei war, so wurde eine Extrauteringravidität angenommen. Dafür sprach ein ziemlich platter Tumor in der rechten Unterbauchgegend. Es fand sich jedoch ein durch das Netz gut abgeschlossener perityphlitischer Abszess. Tod am Tage nach der Operation an Peritonitis. Die Sektion ergab eine normale Schwangerschaft im 3. Monat.

W. Odinzow: «Zur Kasuistik der Milzexstirpation». (Nr. 88).

Mitteilung eines mit gutem Erfolg operierten Falles.

S. Derjushinski: «Exstirpation der Wandermilz. Beitrag zur Milzexstirpation bei Malariakachexie». (Nr. 88).

D. operierte ein 15-jähriges Mädchen, das an hochgradiger Milzhypertrophie, Schmerzen im Leibe und Kurzatmigkeit litt. Das Leiden soll nach einem schweren Fall vor 6 Jahren begonnen haben, doch erst in letzter Zeit sei ein rascheres Wachstum der Geschwulst bemerkt worden. Die Exstirpation der stark vergrösserten Milz machte durch die mühsame Unterbindung des lig. phrenico-lienale einige Schwierigkeiten. Nach der Operation erholte sich die Patientin rasch. Der Hämoglobingehalt des Blutes, der bis 45 pCt. nach der Operation gesunken war, hob sich in der kurzer Zeit zur Norm. D. rät daher in geeigneten Fällen dringend zur Operation zu schreiten. Besonders indiziert sei die Milzexstirpation bei der Malariakachexie.

S. Derjushinski: «Ein Fall von ausgedehnter Thoraxresektion mitsamt der Pleura wegen einer primären, sehr seltenen Rippengeschwulst. Heilung». (Nr. 88).

Ein 23-jähriges Mädchen litt seit 10 Jahren an einem Tumor der rechten Seitenfläche des Thorax. Die Geschwulst war anfangs langsam, später aber rascher gewachsen. Seit 2 Jahren bemerkte die Patientin eine zweite Geschwulst am Thorax.

Die Untersuchung ergab Folgendes: An der rechten Seitenfläche des Thorax, beginnend in der hintern Axillarlinie findet sich eine mit der 8. und besonders mit der 9. Rippe verwachsener Tumor, der stellenweise weich ist. Längsdurchmesser der Geschwulst beträgt 16 cm., die Breite 13 cm., die Tiefe 7 cm. Eine zweite kleinere Geschwulst findet sich über den Knorpeln der 9., 10. und 11. Rippe. Die Exstirpation dieser Geschwülste gestattete sich dadurch zu einem schweren Eingriff, dass eine extrapleurale Ausschälung nicht gelang. D. entfernte daher die Thoraxwand in der notwendigen Ausdehnung zusammen mit dem entsprechenden Stück der Pleura costalis. Der entstehende Pneumothorax hatte keine üblen Folgen weder die für Atmung noch für die Herztätigkeit. Die Patientin überstand eine rechtsseitige Pleuritis gut und wurde gesund entlassen. Die Geschwulst, die von der spongiösen Substanz der 9. Rippe ausgegangen war, bezeichnet D. als Osteo-chondro-lipom.

J. Sarytschew: «Pigmentiertes Sarkom des Oberarms». (Nr. 88).

S. operierte an einem 20-jährigen Mädchen ein pigmentirtes Sarkom, welches von der Haut des linken Oberarmes ausgegangen war, von dessen unterem Drittel es als schlaffer, faltiger Sack herabhing. An der Zirkumferenz des Oberarms fand sich nur eine schmale Brücke normaler Haut. Der grosse nach der Exstirpation entstandene Defekt wurde durch gestielte Lappen vom Thorax zur Heilung gebracht.

B. Koslowski: «Zwei Fälle von Spättrepanation nach Schädeltrauma». (Nr. 89).

K. berichtet über zwei Fälle, die er den einen 52, den anderen 45 Trge nach der Schädelverletzung trepanirte In beiden Fällen handelte es sich um Frakturen, die von schweren Gehirnerscheinungen gefolgt waren. Trotz der späten Operation war in beiden Fällen ein deutlicher Erfolg wahrnehmbar. Die bestehenden Lähmungen wurden allerdings nur wenig beeinflusst, wohl aber besserten sich die psychischen Funktionen in hohem Grade.

L. Stratejewski: «Ein Fall von Hirnabszess». (Nr. 89).

St. operierte eine 42-jährige Frau, die im Anschluss an eine Otitis unter den sehr stürmischen Erscheinungen eines Gehirnabszesses erkrankte. Hohes Fieber, komatöser Zustand, Uebelkeit, reaktionslose Pupillen, verlangsamter Puls. Operation nach Bergmann. Im rechten Schläfenlappen findet sich in der Tiefe von 1,5 cm. ein mit stinkendem Eiter gefüllter hühnereigrosser Abszess. Nach der Operation Besserung, die 4 Tage anhielt. Dann plötzlich ohne nachweislichen

Digitized by Google

Grund akute Verschlimmerung, Fieber, Unbesinnlichkeit. Tod nach wenigen Tagen. Keine Sektion.

E. Mirowski: «Ein Fall von operativ geheilter Lungengangrän». (Nr. 89).

46-jähriger Patient war vor 6 Wochen an einer akuten Lungenaffektion erkrankt, die jeder internen Therapie widerstand. Ueber den unteren Partien der linken Lunge absolute Dämpfung. Hochgradige Dyspnoe, Fieber. Im Sputum elastische Fasern. Probepunktion im 8. Interkostalraum ergiebt stinkenden Eiter. Resektion der 7.—9. Rippe. Eröffnung der Pleurahöhle, in welcher sich keine Flüssigkeit findet. Punktion in der Lunge ergiebt Eiter. Vernähung der Pleura costalis mit der Pleura pulmonalis. In der Tiefe von 6,5 Cm. wird der Abszess gefunden. Ziemlich starke venöse Blutung, die von selbst stand. Dreinage. Heilung.

N. Ssinjuschin: «Ein Fall von linksseitigem Leistenbruch. Resektion des Coekums und des Kolon ascendens». (Nr. 89).

Eine 60-jährige Patientin litt seit 3 Jahren an einem linkseitigen Bruche, der sich allmählich ins labium majus hinabsenkte. Vor einem Jahr bildete sich daselbst ohne stürmische Erscheinungen ein anus praeternaturalis, der von einem Arzte durch Naht geschlossen wurde. Nach Verlauf eines Jahres öffnete sich die Fistel wieder und aller Kot ging durch dieselbe ab. Es prolabirte die Darmschleimhaut, die zahlreiche Verwachsungen des im Bruchsacke gelegenen Coekums mit der Bruchsackwand und in Anbetracht des geschwürigen Zerfalls der Schleimhaut, resezirte S. das ganze Coekum mit einem Teile des colon ascendens und implantirte das Ileum seitlich in das Colon. Heilung.

W. Minz: «Traumatische Zwerchfellhernie mit Vorfall des Magens in die linke Pleurahöhle». (Nr. 89).

40-jähriger Pat. Stich im 7. Interkostalraum in der vordern Axillarlinie. Vorfall des Netzes. Operation: Erweiterung der Stichwunde, Resektion der 8. Rippe. Linke Lunge kollabirt. An ihre Stelle ist der durch einen Schlitz im Zwerchfell hindurchgeschlüpfte grösste Teil des Magens getreten, der mit Speisebrei stark angefüllt war. Laparotomie, Reposition des Magens durch leichten Zug. Vernähung der Zwerchfellwunde von der Pleurahöhle aus. Drainage der letzteren. Heilung.

J. Gljasstein: «Ueber die Operation der Hydrocele nach Winkelmann». (Nr. 89).

G. empfiehlt warm das Winkelmannsche Verfahren, nach welchem er 28 Fälle operiert. G hat kein Rezidiv nach der Operation erlebt.

A. Menschikow: «Primäres Melanosarkom des Mastdarms». (Nr. 89).

M. machte bei einer 46-jährigen Frau, die an heftigen Schmerzen und stinkendem Ausfluss aus dem Rectum litt die Amputatio recti. Es liess sich als Ursache ein höckeriger Tumor nachweisen, der vielfach exulzeriert war. Schon makroskopisch fiel die starke Pigmentierung der Geschwulst auf. Mikroskopisch erwies sich dieselbe als ein Melanosarkom. Die Kranke bestand die Operation gut, ging aber nach wenigen Monaten an zahllosen Metastasen zu Grunde.

Wold. Fick.

Russkij Wratsch. 1904. NNr. 23—28 incl.

E. Schazki: «Ueber Vaporisation von Arzneimitteln».

Der Verf. schlägt vor verschiedene Heilmittel in Dampfform einatmen zu lassen, wodurch die Energie des chemisch wirksamen Körper's auf's äusserste gesteigert wird (teilweise gelangen die Mittel in statu nascendi zur Wirkung). Es sind hauptsächlich leicht flüchtige Substanzen, die per Vaporisationen inhaliert werden können, die meisten gehören der Phenolreihe an. Ueber die praktischen Resultate findet sich in dem Artikel noch garnichts.

Orlowski: «Zur Diagnose des Magenkrebses».

Die neuerdings von Erdmann und Winternitz vorgeschlagenen Tryptophanreaktion hat anscheinend keinen diagnostischen Wert. Verf. fand sie positiv ausfallend auch bei gutartigen Magenaffektionen. Viel wichtiger ist die Salomon'sche Eiweissprobe, deren deutlich positiver Ausfall fast unzweideutig für Magenkarzinom zu sprechen scheint.

Petrow: «Ueber das Verhalten der weissen Blutkörperchen bei Typhus abdominalis».

Untersucht wurden 42 Kranke. In leichten Fällen wird im Beginn Leukocytose beobachtet, dann bei der Entfieberung verschwindet sie und erscheint erst in der Rekonvalescenz. Aehnlich war das Verhältnis bei den mittelschweren Patienten, doch sank die Zahl während der Entfieberung unter die Norm. In den schweren Fällen wird von vorneherein Hypoleukocytose beobachtet, erst in der Rekonvalescenz hebt sich die Zahl wieder In Beginn der Krankheit sieht man die Eusinophilen verschwinden, ihr Erscheinen deukt auf Beginn der Erholung. Die Zahl der roten Blutkörperchen sinkt unbedeutend, bis auf 4 Millionen.

Sheltuchin: «Die Organisation der Geburtshilfe in Petersburg».

Sh. weist nach, dass Petersburg alle europäischen Grossstädte in Bezug auf stationäre geburtshilfliche Anstalten übertrifft. 58 pCt. wurden in Anstalten entbunden.

E. London: «Ueber die physiologisch-pathologischen Wirkungen der Emanation des Radium».

Kurze Mitteilung über die tötliche Wirkung des emanirten Gases auf Frösche und Mäuse. Das Gas wirkt haemolytisch und tötet Spermatozoen. Schwach scheint das Gas auf Fermente zu wirken.

Siwre: «Ueber die Wirkung hepatolytischen Serums auf die parenchymatösen Organe».

Vorläufige Mitteilung. Das Serum ist spezifisch. Es bewirkt Degeneration der Kerne und Zellen der Leber. Auch in anderen Organen wurden degenerative Veränderungen beobachtet.

Kuljabko und Alexandrowisch (Dotschewski): «Einige Betrachtungen über die Wirkung von Arzneimitteln und Giften auf den überlebenden Darm der Säugetiere».

Vorläufige Mitteilung. Die Verf. arbeiteten nach der von Magnus angegebenen Methode (Pflüger's Arch. B. 102, H. 3, 4 u. 7). Das flüssige Extrakt von Apocynum cannabinum (Kontraktionen und Erschlaffen der Muskulatur), in grossen hingegen erhöht es den Tonus bis zum Tetanus der Muskulatur. Aehnlich wirkt Veratrin; Atropin und Apomorphin wirken entgegengesetzt und heben die Apocynumwirkung auf. Unerwarteterweise bewirkte Adrenalin (in kleinster Dosis — 1 : 100000) auch völlige Erschlaffung des Darm's. Bisher ist nur die Längsmuskulatur von den Verf. untersucht worden; weitere Publikationen folgen.

Lewaschow: «Ueber die Vorrichtungen zum Desinfizieren vermittelst Formalindämpfen».

Beschreibung eines einfachen Apparat's (Modifikation eines Apparat's von Krupin).

Solowjew: «Zur Kasuistik grosser Eierstockszysten».

Es wurde eine Zyste mit Flüssigkeit im Gewicht von über 3 Pud (ca. 60 Kilogramm) glücklich exstirpiert.

M. Breitmann: «Das Herz ein muskulöses Organ mit bestimmter funktioneller Lokalisation (ähnlich den Hirnzentren). Das Gesetz von Synergie und Dysergie. Ueber die klinische Diagnose der Lokalisation im Herzen».

Zum genauen Referat nicht geeignet. Enthält einerseits eine Wiedergabe der Albrechtschen Arbeiten über die Struktur des Herzmuskel's, andererseits einen Versuch zur klinischen Verwertung der gewonnenen Resultate. (Die Bethe'schen Arbeiten über die Herzfunktion sind dem Verf., wie es scheint, völlig unbekannt! Ref.).

Adamük: «Zur Aetiologie der ringförmigen Keratitis».

Die Keratitis annularis war durch Diphtheriebazillen hervorgerufen und wurde durch Injektion des Antidiphtherieserum glänzend geheilt.

Lesin: «Anus praeternaturalis vaginalis».

Die Rectovaginalfistel war beim orsten Coitus zu Stande gekommen, ohne dass eine stärkere Blutung stattgefunden hatte. Heilung auf operativem Wege.

Turner: «Zur Verteidigung der Antisepsis (bezüglich der Phelps'schen Methode).

Der Amerikaner Phelps hat zur Desinfektion infektiöser Herde z. B. tuberkulöser Gelenke etc. die reine Carbolsäure empfohlen, nach deren Anwendung mit Spiritus ausgewaschen

Digitized by Google

wird. Die Erfahrungen des Verf. mit dieser Methode sind sehr günstig, wovon er einige Beispiele ausführt.

Menschikow: «Zur Bakteriologie der Masern». (Vorläufige Mitteilung).

Verf. hat an der Kasan'schen Kinderklinik des Prof. Argutinski-Dolgorukow gearbeitet und einen Mikroorganismus gefunden, den er als «kurzen Diplostreptococcus». Dieser Coccus ist dem Pneumococcus nahe verwandt und bildet einen häufigen Befund bei Masernkranken, er lässt sich aus dem Blut, Sputum, Eiter etc. kultiviren, wächst auf Haemoglobin-Agar, färbt sich mit Löffler's Methylenblau und nach Gram etc. Ist für Mäuse nur mässig pathogen.

Kissel: «Zur Frage des Zusammenhangs des Morbus maculosus Werlhofii und der Tuberkulose».

K. gelang zu folgenden Schlüssen:
1. Die Aetiologie des M. W. ist bisher noch dunkel.
2. Der Krankheitsverlauf ähnlich nicht sehr dem einer Infektionskrankheit.
3. In einigen Fällen scheint die Entwicklung der Purpura mit Tuberkulose im Zusammenhang zu stehn.
4. Purpura ist in Russland eine häufige Erscheinung. Zwischen den 3 Formen (simplex, rheumatica, haemorrhagica) ist nur schwer eine Unterscheidung zu fixiren.
5. Von 91 Kranken starben nur 3; es überwiegen also die leichtere Formen.

Sabolotnow: «Ueber das Vorhandensein eines Fixator's im Organismus natürlich immuner Tiere».

Das Organismus des Meerschweinchens schützt sich nur durch Phagozytose gegen Infektion mit Schweinsrotlauf. Ein Alexin oder Fixator hat sich nicht nachweisen lassen. Die Arbeit stammt aus dem Metschnikow'schen Laboratorium.

Petschnikow: «Einige Daten zur vergleichenden Pharmakologie der Schlafmittel».

(Vorläufige Mitteilung).

Als Mass der Wirkung wurde die Herabsetzung der Erregbarkeit der psychomotorischen Rindenzentren für den faradischen Strom angenommen. Es fand sich folgende Reihenfolge. Am stärksten wirkte Hedonal (?), dann Isopral, Chloral, Veronal, Paraldehyd, Urethan. Die Herzwirkung wurde am isolirten Kaninchenherzen bei Durchströmung mit Lösungen von 1:1000 studirt. Es erwies sich, dass am stärksten Isopral wirkte, dann folgte Chloral, Hedonal, Paraldehyd, Veronal, Urethan. Nach diesen Erfahrungen scheint das Veronal besondere Beachtung zu verdienen.

Archipow: «Der Einfluss der v. Noorden'schen Haferdiaet auf den Diabetes mellitus».

(Vorläufige Mitteilung).

Untersuchungen an 6 Kranken. Es ergaben sich keine besonderen Vorzüge vor anderen Diaetformen. Ausserdem bemerkt Verf., dass diejenigen Kranken eine besonders ungünstige Prognose zu geben scheinen, deren Gewicht unmotivirt schwankt, oder unter 40 Kgr. sinkt.

Lessowoi: «65 Herniotomieen etc.».

Resumée des Verfasser's:
1. Physisch schwer arbeitende Hernienkranke sollen operirt werden, nicht mit Bandagen behandelt werden.
2. Von allen Methoden ist die Bassini'sche die brauchbarste für einzelne Fälle eignet sich die Kocher'sche.
3. Die unblutige Reposition soll bei spät erscheinenden Kranken nicht versucht werden.
4. Das Alter bildet keine Pro- oder Kontraindikation für die Herniotomie.
5. Der Landarzt muss mit der Herniotomie vertraut sein.

Wolochow: «Zur Frage der Entfernung sehr grosser spitzer Kondylome».

Verf. entfernte die Kondylomata stückweise, manuell.

Nikonow: «Uterus bicornis mit ungewöhnlichem Verlanf des Abort's; normale Geburt».

Slatogorow: «Zur Mikrobiologie der Masern».

(Vorläufige Mitteilung). (cf. oben Nr. 14).

Hat ein Stäbchen gefunden, das nach Gram sich färbt, auf verschiedenen Nährböden wächst, 0,4–0,8 u. lang ist, für Tiere nicht deutlich pathogen ist.

Olderogge: «Ueber einige notwendige Massregeln zur Verhütung von Krankheiten im Kriege».

Verf. hat die türkische Kompagne mitgemacht und rät zur Verwendung der sog. Erdkloset's. Ferner sollen die Fliegen und Ungeziefer auf's Energischste bekämpft werden. Zu letzterem Zweck eignet sich am besten Semen Sabadillae in Essig-Spirituslösung.

Popowa: «Behandlung von Frauenkrankheiten mit hochgespannten Strömen».

Die Verfasserin hat einige Fälle von Metritis und Parametritis «erfolgreich» nach dieser Methode behandelt.

Romanowski: «Ein seltener Fall von Syphilis».

Als Folge einer Kratzwunde entwickelte sich bei einem 29-jährigen Arbeiter nach 3 Wochen ein Ulcus durum.

Belikow und Bauer: «Zur Kasuistik der im Darm steckengebliebenen Fremdkörper».

Ein etwa 15 cm. langes Stück einer hölzernen Heugabel war durch den Darm bis in die Blase gedrungen und eingeheilt Nach einem Jahre wurde es entfernt; der Kranke erholte, sich behielt aber eine Blasenfistel.

Voss.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 6—8 1904.

Fortsetzung der Protokolle der Sitzungen des ersten russischen Gynäkologenkongresses (29.–31. Dez. 1903).

Anufriew: «Zur Frage über das primäre Tubenkarzinom». (Nr. 6).

Eine 51-jährige Pat. bot einen recht komplizirten Befund: über der Symphysis eine höckerige Geschwulst, Inguinaldrüsen vergrössert, im Douglas eine zystische, am Uteruskörper eine rundliche Geschwulst zu fühlen. Bei der Operation erwies es sich, dass ein Uterusfibrom, ein zystischer Tumor intraligamentär und doppelseitige Tubentumoren vorlagen. Die Tuben waren stark verdickt, mit papillomatösen Wucherungen versehen und erwiesen sich als primär karcinomatös. Pat. genas, aber bald stellte sich ein Rezidiv ein.

Himmelfarb: «Ueber die operative Behandlung des primären Scheidenkrebses». (Nr. 6).

Eröffnung der Bauchhöhle durch einen Längsschnitt, Unterbindung beider Art. hypogastricae, Durchtrennung der flexura sigmoida und Vernähung beider Enden für sich, Anlegung eines Anus präternaturalis, Befestigung des oberen resezirten Darmstückes, Exstirpation des Uterus nach Wertheim, Abpräpariren der Blase, Exstirpation des Rektums von oben nach Abpräpariren desselben und der Vagina bis zum muscul. levator ani, einige Nähte aufs Peritoneum, Vernähung der Bauchwunde. Die Operation schliesst mit dem perinealen Akt der Operation, indem mit dem Thermokauter kreisförmig der Anus umschnitten und die Vagina desgleichen, so weit sie noch festsitzt, abpräparirt wird. Nun werden Uterus, Vagina und Rektum entfernt, die kollossale Höhle mit sterilen Gazen ausgefüllt. Nach 3 Tagen wurde das eingenähte obere Ende des Darmes eröffnet und ein Anus präternaturalis geschaffen. Pat. befindet sich zur Zeit (d. h. Dez. 1903) auf dem Wege der Besserung.

Iwanow: «Ueber die Behandlung der inoperablen Uteruskrebse mittels Ligatur der Beckengefässe». (Nr. 6).

Ueber 15 Fälle wird berichtet. Wenn man nicht gleichzeitig die krebsigen Massen per vaginam auskratzt, sind die Resultate wenig erfreulich, der maligne Prozess schreitet fort, die Blutungen hören nur auf kurze Zeit auf.

Alexandrow und Rosenfeld: «Ueber die operative Behandlung der Extrauteringravidität». (Nr. 6).

Der Arbeit liegen 38 Fälle zu Grunde. 30 wurden per abdom. operiert, 8 per vaginam. Bei allen akuten Fällen in den ersten 2 Monaten rät Verf. per abdomen zu operiren, ebenso nach dem 3—4 Monate, bei starker Hämatocele ist der vaginale Weg angezeigt.

Gurgenow: Ueber die Operationsmethoden und Resultate der Behandlung der ektopischen Schwangerschaft in Charkow». (Nr. 6).

G. spricht sich mehr zu Gunsten der ventralen Operationsmethode aus. Mortalität 10 pCt.

Digitized by Google

Dranizin: «Statistik und neue Gesichtspunkte bei der Behandlung des Gebärmutterkrebses». (Nr. 6, 7 u. 8).

Besprechung der verschiedenen Statistiken und Ansichten in Deutschland und Frankreich.

Jastrebow: «Ueber die konservative Behandlung der Geburten beim engen Becken». (7 u. 8).

Bei einer Konjugata 7,5—9,5 kommen noch über 50 pCt. normale Geburten vor, bei prophylaktischer Wendung gelingt es bei kleiner Frucht diese lebend zu extrahiren, eine Zerstückelung bei einer Konjugata 7,5—9,5 darf nur bei todtem Kinde gemacht werden. J. ist prinzipieller Gegner der Symphyseotomie, Anhänger der sectio caesarea.

Masslowski: «Ueber die operative Behandlung der Fibromyome und Karzinome». (Nr. 6).

M. berichtet über 29 Fibromyomoperationen (5 mal per vaginam), alle genesen und 24 vaginale Totalexstirpationen wegen Karzinom, davon starben 4.

Pasternak: «Ueber die mehreiige Schwangerschaft». (Nr. 6).

Eine 35-jährige Gravida gebar spontan in Schädellage ein Kind männlichen Geschlechtes, zwei andere wurden nach Wendung extrahiert, eines weiblichen, das andere männlichen Geschlechts. Atonie des Uterus, manuelle Plazentarlösung, Ausspülung mit 30 pCt. Milchsäurelösung. Fieberhaftes Wochenbett, Genesung. Das Gewicht der Kinder betrug: 3 ♂, 2¾ ♂ und 2½ ♂, das letzte starb nach 6 Wochen zwei Mutterkuchen, 3 Eihöhlen. Wahrscheinlich sind die Früchte aus drei Eiern entstanden.

Gurgenow: «Uterus arcuatus septus, vagina septa, cystoma ovarii dextri». (Nr. 6).

Zwei apparte Vaginalportionen, Scheidenwand geht bis zu denselben, Uterushöhlen ungleich gross, rechterseits ein Zystom von Faustgrösse. Laparotomie. Entfernung der Zyste. Genesung.

Worobeitschikow: «Ueber postpuerperale septische Erkrankungen und die Behandlung derselben in der Charower Klinik». (Nr. 7 u. 8).

Die Endometritis puerperalis wird mit Ausspülungen von Sublimat 0,02 pCt. und darauf folgender Injektion von 1 Gr. tinct. Jodi mit Glycerin 1:3, behandelt. Das Antistreptokokkenserum ist ohne Erfolg angewandt worden.

Tanewsky: «Vagina et uterus duplex». (Nr. 7 u. 8).

Bei einer 20-jährigen Person wurde folgender Status aufgenommen: eine fleischige Scheidewand teilt die Vagina in zwei Hälften, zwei portiones vaginales und zwei Gebärmutterkörper. Die Scheidewand wurde durchtrennt.

Lingen.

Wratschebnaja Gaseta. 1904. Nr. 19—22.

K. Korowitzki: «Die Grundlage der Lehre von den Hämolysinen». (Nr. 19, 20, 21).

An der Hand der grundlegenden Arbeiten von Ehrlich, Metschnikow, Lindemann, Pappenheim etc. entwickelt Autor die Lehre und die Bedeutung der Lehre von den Hämolysinen und der Immunität gegen Infektionen.

M. Breitmann: «Die gegenwärtigen Ansichten über die normale und pathologische Herztätigkeit nach anatomischen, physiologischen und klinischen Untersuchungen».

Autor weist auf seine eingehende Arbeit über die Myokarditis hin und macht besonders auf die syphilitischen Affektionen des Herzens aufmerksam, die eines eingehenden Studiums bedürfen. Als besonders charakteristisch für letztere sind anzusehen: langes Bestehen einer Herzaffektion ohne Beteiligung der Klappen, plötzlicher Beginn. Koinzidenz mit anderen syphilitischen Erscheinungen, geringe allgemeine Folgeerscheinungen (Oedeme), Verbreiterung der Herzdämpfung ohne Erscheinungen von Seiten der Klappen bei gleichzeitiger grosser Herzschwäche etc.

P. Poper: «Ueber subkutane Rupturen des M. rectus abdominis».

3 Fälle von Ruptur d. M. r. a. bei jungen Soldaten in Folge gymnastischer Uebungen. Die R. charakterisiert sich durch Auftreten heftiger Schmerzen in der betreffenden Region. Auftreten eines eiförmigen Tumors, das nach und nach zwar resorbirt wurde, jedoch ein derbes Narbengewebe hinterliess. Prädilektronspunkt unterhalb des Nabels.

M. Cheyfetz: «Zur Kasuistik der Fremdkörper in der Scheide».

Bei einer 97-jährigen Patientin, die sich an den Verf. mit einem aus der Scheide hervorragenden Tumor wandte, der als ein vom Muttermunde ausgehender Polyp diagnostizirt und abgetragen wurde, fand sich ausserdem ein als Pessar von einer Dorfhebamme vor 20 Jahren eingeführter aus Ruten geflochtener Ring, der bereits ganz verfault war und nur mit Mühe in einzelnen Stücken entfernt werden konnte, da er halb eingewachsen war.

W. Semlinsky: «Ueber den Zusammenhang zwischen morbus maculosus Werlhofii und Tuberkulose». (Nr. 19, 20).

2 Fälle von morbus maculosis bei jungen Leuten, wo bald nachher sich manifeste Lungentuberkulose entwickelte.

N. Dombrowski: «Ein Fall von Kryptorchysmus mit Einklemmung des Hodens im Leistenkanal». (Nr. 20).

Mann von 30 Jahren, bei dem es zu einer Einklemmung des im rechten Leistenkanal befindlichen Hodens gekommen war; es handelte sich um Kryptorchysmus (resp. Monorchysmus) ohne weitere Beeinträchtigung irgend welcher Funktionen. Schwinden der Beschwerden bei symptomatischer Behandlung in einigen Tagen.

M. Breitmann: «Was ist bisher in der Frage des «Tropfens Milch» von den Urhebern dieser Bewegung im Auslande getan worden?».

Autor beschreibt die Erfolge und den Umfang der humanitären Bewegung, die unter dem Namen «Goutte de lait» besonders in Frankreich grosse Verbreitung gewonnen hat. Es handelt sich dabei darum, den Armen zur Ernährung der Säuglinge eine gute, reine Milch zu verschaffen, da viele Mütter (Arbeiterinnen) ihre Kinder nicht selbst nähren können und die gewöhnlichen käuflichen Produkte reines Gift für die Kinder sind. Dank der «Goutte de lait» sinkt die Kindersterblichkeit in ungeheurem Masse. In Belgien, Spanien und England beginnt man dem Beispiele zu folgen.

W. Solomon: «Ueber Komplikationen bei der Exstirpation des Tränensackes». (Nr. 21).

Bei einer 4-jährigen kleinen Patientin führte Autor die Operation nach Schimanowski aus; sie gelang vollkommen ohne jegliche Schwierigkeiten; am nächsten Tage plötzlicher Temperaturanstieg, es entwickelte sich eine eitrige Meningitis, der das Kind am 4. Tage post op. erlag. Autor nimmt an, dass die Heilung der Dakryozystitis durch die Operation nicht die direkte Ursache der Meningitis war, sondern dass die Infektion mit den bei der Obduktion im Meningeneiter gefundenen Diplococcen von der Nase aus erfolgt ist und ein unglückliches zufälliges Zusammenfallen war. Diese Annahme stützt sich auf anatomische und literärische Erwägungen (Fälle von Ortmann, Zörkendorfer, Weichselbaum).

I. Schatenstein: «Ueber die Leberveränderungen bei fibrinöser Pneumonie».

Lenkt die Aufmerksamkeit auf die häufig bedeutende Vergrösserung der Leber bei Pneumonia croup., wobei kein Ikterus vorhanden, wohl aber viel Urobilin im Harn. Beschreibung von 5 Fällen.

F. Petrasewitsch: «Quecksilber als Ursache einer Appendizitis». (Nr. 22).

Auf Verordnung eines Kurpfuschers schluckte ein 23-jähriger syphilitischer Bauer das Quecksilber von 2 gewöhnlichen Thermometern, worauf bald darauf sich eine Appendizitis entwickelte. Da der Patient vor Einnahme des Hg mehrere Tage vom Quecksilber gründlich abgeführt worden war und hungern musste, lässt sich annehmen, dass die Entzündung eine direkte Folge des Einnehmens des Hg's war.

G. Wolkenstein: «Leichter Scharlach kompliziert durch überaus schwere Masern».

Kind von 3½ Jahren erkrankte an leichtem Scharlach, kaum war das Exanthem abgeblasst, erneuerter Temperaturanstieg und es trat bald darauf ein typisches Masernexanthem auf; Verlauf der Morbillen sehr schwer, Exitus in Folge Pneumonie.

W. Schiele.

Дозв. ценз. Спб., 2 Октября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Digitized by Google

Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften.

№ 8 u. 9. Beilage zur „St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift". 1904.

RUSSISCHE MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Chirurgia (Chirurgie).
Detskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Letopiss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheski Wratsch (Praktischer Arzt).
Obosrenje psichiatrii, nevrologii i experimentalnoi psichologie (Revue der Psychiatrie, Neurologie experimentellen Psychologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnei. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russki Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoi mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinski shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Detskaja Medizina. 1904. Nr. 3.

P. P. Istomin: «Zur Frage über die Diplokokkenpurpura».

Während die Septicaemien, welche beispielsweise auf Strepto- und Staphylokokkeninfektion beruhen, hauptsächlich unter den Erscheinungen einer schweren Allgemeininfektion verlaufen, lässt sich bei den Pneumokokkien gewöhnlich ein primärer Herd als Ausgangspunkt nachweisen. Doch giebt es auch hierin Ausnahmen, und zu denselben ist der von J. beobachtete Fall zu rechnen.

Im besten Wohlbefinden erkrankte plötzlich der 6-jährige Knabe und bot bald das von früheren Autoren unter Purpura fulminans beschriebene Krankheitsbild dar: schwerer, somnolenter Zustand, hohe Temperaturen und auf der Haut zahlreiche Ekchymosen von verschiedenster Grösse, bis zu 2—4 mal grösser als ein Silberrubel. Auf einigen Ekchymosen bildeten sich grosse Blasen von serös-trüben Inhalt, welche nach dem Platzen eine blutende Hautfläche erkennen liessen.

Am sechsten Krankheitstage erfolgte der Exitus und fanden sich bei der Sektion parenchymatöse Degeneration der Organe, beginnende fibrinöse Pleuritis, subkutane und subpleurale Ekchymosen. Sowohl im Blute, welches bei Lebzeiten entnommen wurde, als auch in den inneren Organen und im Herzblut fanden sich Diplokokken, welche kulturell als Diplokokkus lanceolatus sicher gestellt wurden.

A. A. Kissel: «Ein Fall von Noma nach Masern bei einem Mädchen von 1 Jahr 3 Monaten, welcher in Heilung überging».

Im Anschluss an die Mitteilung eines geheilten Falles von Noma, welcher zu den leichteren zu zählen ist, weil er nur die Haut der Wange und das Unterhautzellgewebe in Mitleidenschaft gezogen und nicht bis zur Schleimhaut sich durchgefressen hatte, kommt K. wiederum auf die von ihm mit grossem Erfolg geübte Therapie zu sprechen. Dieselbe besteht nämlich in Entfernung des ganzen der Gangrän anheimgefallenen Gewebes auf das sorgfältigste mittelst scharfen Löffels, nachherige gründliche Bespülung der Wundfläche mit heisser (40° R.) Kalihypermanganikumlösung von 1—4‰ und darauffolgendes reichliches Einreiben von Jodoformpulver in die Wunde. Derartig soll nun zwei bis dreimal täglich solange vorgegangen werden, bis sich gesunde Granulationen bilden.

K. sah bei der genannten Therapie 22 Fälle von 36 = 61 pCt. in Heilung übergehen.

G. G. Scholle: «Ein Fall von 8 Tage dauernder Anurie während des Scharlachs».

Einiges Interesse bietet der von Sch. mitgeteilte Fall, in welchem ein 4-jähriger, sonst gesunder Knabe, an einem verhältnissmässig leichten Scharlach erkrankt, welcher ausser einer Angina necrotica am siebenten Krankheitstage mit nachfolgender leichter Lymphadenitis sonst normal verlief. Die Harnmenge betrug pro die ziemlich gleichmässig ca. 700 gr. und enthielt der Urin niemals Eiweiss. Am 20. Krankheitstage betrug die Urintagesmenge 400 gr. und war der Urin gleichfalls albumenfrei. Da trat aber plötzlich vom 21. Tage bei gutem Wohlbefinden vollständige Anurie auf, welche 8 Tage bis zum dann in comatöser Uraemie erfolgenden Exitus anhielt. Hartnäckiges Erbrechen, Verstopfung, Arythmie der Herzaktion, Herzdilatation, Nasenbluten, waren die dann folgenden Begleitsymptome.

Bemerkenswert ist es, dass trotz der vorhandenen Anurie ein absolutes Fehlen von Oedemen konstatiert werden konnte.

Bei der Sektion und mikroskopisch fand Sch. im gegebenen Falle eine akute Glomerulonephritis.

W. P. Shukowski: «Melaena vera neonatorum». Ein Fall von Heilung.

Die Aetiologie bleibt auch in dem von Sh. beobachteten Fall dunkel. Beide Eltern gesund, das Kind nicht erblich belastet. Vom ersten Lebenstage an litt das Kind an Diarrhoe und traten zum Schluss des 2. Tages Darmblutungen hinzu. Eine innerliche Behandlung mit Ergotin und Ratanhatinktur schien Erfolg zu haben.

W. A. Kolli: «Einige Fälle von Scharlachbehandlung mit Serum».

K. hat in 12 Fällen von schwerem Scharlach zum Teil Moser'sches, in Moskau zubereitetes, zum Teil polyvalentes Antistreptokokkenserum in Anwendung gebracht, dabei jedes Mal 200 ccm., zu je 100 ccm. in jede Bauchseite, zur Injektion genommen.

Ein endgiltiges Urteil gestattet nicht die geringe Anzahl der beobachteten Fälle, doch hat Verf. zunächst einen guten Eindruck von der Serumbehandlung erhalten.

A. Kissel: «Ein Fall von epidemischer Cerebrospinalmeningitis mit nachfolgendem Hydrocephalus internus».

2 Monate nach erfolgter Erkrankung starb das Kind. Die Lumbalpunktion förderte den Diplokokkus Weichselbaum zu Tage, durch welchen das ohnehin klare Krankheitsbild als typische Cerebrospinalmeningitis erkannt werden konnte.

A. Kissel: «Zwei diagnostisch schwierige Fälle von Influenza bei Kindern».

Ohne irgend welche katarrhalische Symptome, wenigstens zu Beginn der Erkrankung, fieberten die beiden Kinder längere

Digitized by Google

Zeit recht hoch, und wegen Fehlens irgend welcher anderer Erscheinungen und weil in der Familie jedes der Kinder Influenza verdächtige Erkrankungen vorhergegangen, möchte K. die beobachteten Fälle gleichfalls für Influenza erklären.

Hecker.

Praktitscheski Wratsch 1904. NNr. 1—18 incl.

M. I. Rostowzew: «Hernien des Wurmfortsatzes». (Nr. 1).

Nach den neueren Statistiken kommt etwa in 1,5—2 pCt. aller Hernien der Wurmfortsatz im Bruchsacke als Befund vor, darunter nur vereinzelt als alleiniger Inhalt der Hernie und meistens neben andern Darmschlingen. Dabei ist eine Incarceration des Prozessus vermicularis wohl diagnostisch unmöglich zu bestimmen und wird nur durch die Operation erkannt. So war es auch in den 4 von R. beobachteten und mitgeteilten Krankheitsfällen.

S. N. Tscherepnin: «Die charakteristischen Eigentümlichkeiten der Flecktyphusepidemie in Petersburg in dem klinischen Lehrjahre 1902/1903», (NNr. 1—3).

In einem Zeitraume von 7 Monaten kam es zu 428 Typhuserkrankungen, welche im Barakenhospital Aufnahme fanden. Das Gros der Erkrankten gehörte dem Proletariat an. Die Mortalität betrug 8,6 resp. 9,5 pCt. und trat der Exitus meistens in der zweiten Krankheitswoche ein, überstand der Pat. den 14. Krankheitstag, so hing der Exitus dann von hinzutretenden Komplikationen ab. Cirka 75 pCt. sämmtlicher Typhen verliefen in der genannten Epidemie glatt, ohne Komplikationen.

E. A. Heuking: «Ueber die chirurgische Behandlung eitriger Pericarditiden». (Nr. 1—5).

Ein Fall operativ erfolgreich behandelter suppurativer Pericarditis, die beim 28-jährigen Schwarzarbeiter nach einem starken Trauma der Brustwand entstanden war, hat H. bewogen an der Hand der Krankengeschichte sehr warm das Wort der chirurgischen Behandlung dieser Erkrankung zu reden. Sehr wichtig ist den richtigen Moment zu wählen, d. h. wenn das Herz noch kräftig und nicht durch die Erkrankung bereits zu erschöpft ist. In jedem Falle ist von einer Punktion des Herzbeutels Abstand zu nehmen, und muss eine Pericardiotomie mit nachfolgender Drainage des Herzbeutels nach vorangegangener Resektion des III. Rippenknorpels vorgenommen werden. An letzterer Stelle liegt nämlich das Pericard der Brustwand direkt an und ist nicht von derselben durch ein eingeschobenes Pleurablatt getrennt.

I. M. Ljwow: «Die Behandlung climacterischer Blutungen». (Nr. 1—2).

Es giebt derartig hartnäckige Fälle von climacterischer Uterusblutung, dass man nach Erprobung aller Mittel zum ultimum refugium — zur vaginalen Uterusexstirpation greifen muss. Nur sie allein ist eine radikale Therapie, doch meistens erreicht man zeitweisen resp. dauernden Erfolg von anderen Behandlungsmethoden, von welchen noch als die wirksamsten die Injektion von Ferropyrin in Gelatinlösung, Adrenalin in Lösung 1:1000, beide Mittel eingeführt mittelst Braun'scher Spritze, und endlich die Vaporisation des Uteruscavum nach Prof. Snegirew zu rechnen sind.

J. G. Bandalin: «Die Kakodyltherapie bei Chorea, Paralysis agitans, Neurasthenie und Diabetes». (Nr. 2, 4 u. 5).

Das Arsen in Form organischer Verbindungen, der Kakodylate, wird vom Organismus bedeutend besser vertragen als in mineralischer Form und eignet sich in hervorragendem Masse zur Behandlung obengenannter Krankheitsformen.

S. Steinhaus und L. Aichenwald: «Ueber die Anwendung des Veronal bei Geisteskranken». (Nr. 3. u. 4)

In Anbetracht der vielen lobenden Aeusserungen in der Literatur haben auch Verf. das Veronal in ihrer psychiatrischen Praxis in Anwendung gebracht, und sind mit dessen Wirkung äusserst zufrieden geblieben. Bei einfacher Agrypnie genügten schon abendliche Dosen von 0,5, während Schlaflosigkeit, welche durch mehr oder minder starke Erregungszustände begleitet war, durch Dosen von 0,75 bis 1,25, ohne jegliche unangenehme Nachwirkungen behoben werden konnte. Die 28 Patienten, an welcher das Mittel erprobt wurde, litten an Paralysis progressiva, Dementia praecox, Amentia, Epilepsia, Dementia senilis, Mania, Paranoia und Hysteria.

M. G. Zitrin: «Zur Frage über die Behandlung penetrirender Bauchwunden mit gleichzeitigem Netzvorfall». (Nr. 5).

Die Bauchwunde befand sich etwa 3 querfingerbreit unter dem Proc. xyphoidens etwas nach aussen von der Mediana war 2 Zoll lang und aus der Wunde ragte etwa ein 1½ Werschock breites Netzstück heraus. Nach gründlicher Desinfektion reponirte Z. das letztere und schloss die Bauchwand durch Naht. Die Heilung erfolgte per primam und war Pat. bald vollständig hergestellt.

N. K. Schistowski: «Ueber die Behandlung von Ekzem bei Kindern mit Perubalsam-Borsalbe». (Nr. 6).

In einer ausgebreiteten Landschaftspraxis ist S. bei der Behandlung von Ekzemen bei Kindern in der impetiginösen, crustösen und pustulösen Form nach Erprobung der mannigfaltigsten Mittel auf der Ordination einer Salbe stehen geblieben, welche auf 100.0 Vaselinum flavum, 12,0 Borsäure und 2.0 Perubalsam enthält für die behaarte Kopfhaut, und höchstens ½ pCt. Perubalsam für das Gesicht und die übrige Körperoberfläche. Die Salbe wird zwei bis drei mal täglich auf die erkrankten Partien aufgetragen, welche in keiner Weise durch Wasser oder irgendwelche Flüssigkeit befeuchtet werden dürfen. Tritt nach 2- bis 3-tägigem Gebrauch keine wesentliche Besserung ein, so soll auf einen syphilitischen Ursprung des Ekzems gefahndet werden. Und ist nun Syphilis vorhanden oder auch nicht, so versuche man nun sein Heil mit der weissen, resp. roten Praecipitatsalbe.

S. J. Jassnj: «Zur Frage über die wiederholte Erkrankung an Scharlach». (Nr. 6).

Das betreffende Mädchen, welches Verf. an Scharlach behandelte, war ins Charkower Kinderhospital zum dritten Male mit Scharlach placiert worden, alle drei Male machte Pat. die Erkrankung durch und handelte es sich jedes mal um echten Scharlach nach all' den vorhandenen Symptomen, und nicht etwa um Scharlachröteln, deren Existenz J. gleichfalls zu leugnen scheint. Die erste Scharlacherkrankung machte Pat. mit 2½ Jahren durch; dieselbe war schwach und hat offenbar den Körper nicht genügend immunisirt gehabt, denn etwa 11 Monate später erkrankte das Mädchen neuerdings an Scharlach. Hier muss in Betracht gezogen werden, dass Pat., welches hochgradig skrophulös war, einen günstigen Boden für jegliche Infektion ausmachen würde. Mit 4¼ Jahren endlich kam es zum dritten Male zu einer erfolgreichen Scharlachinfektion; offenbar dank einer kurz vorhergegangenen Tonsillotomie hatte das Virus durch die Mandeln eine bequeme Eingangspforte gefunden.

A. S. Manuilow: «Beobachtungen über die therapeutische Anwendung des Scopolamins». (Nr. 7 u. 8).

Das Scopolamin, welches in der Augenpraxis sich einen Platz erobert hat, ist nun nach den Erfahrungen M's auch in der internen Medizin ein ganz brauchbares Therapeutikum, indem es als palliatives und symptomatisches Mittel bei vielen Erregungs- und mit Schmerz verbundenen Zuständen mit Erfolg gebraucht werden kann, und zwar in Form subkutaner Injektionen des Scopolaminum hydrobromicum in 2,5—5 Dezimilligrammdosen. Bei Psychosen verschiedener Art, verbunden mit maniakalischen Zuständen, bei Delirium tremens, Apoplexie, Lues cerebri, Meningitis, Altersschwachsinn brachte es bald Beruhigung und Schlaf. Greisenalter und Herzfehler bilden keine Contraindication, Gewöhnung tritt nicht ein. Eine ganz passende Verordnungsformel ist diejenige, das Scopolamin mit Morphin zusammen zu verordnen, weil die Mittel in mancher Form Gegengifte sind und dabei die sedative Wirkung gemeinsam entwickeln. Epileptische Zustände wurden

Digitized by Google

Russki Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnei. 1904. Heft 6—7.

Tichonowitsch: «Ueber die Beteiligung der oberen Luftwege bei Lepra».

Verf. bringt aus dem pathol. Laboratorium von Prof. Melnikow-Raswedenkow die Mitteilung dreier Fälle. Im ersten derselben war nur die Epiglottis ergriffen und abgesehen von einigen Lepromen in der Trachea die übrigen Gebiete des Kehlkopfes nur geschwellt. Im zweiten Falle waren sämmtliche Teile des Kehlkopfes ergriffen in der in toto verdickten Schleimhaut viele Knoten. Im dritten Falle überwogen die narbigen Veränderungen.

Bei mikroskopischer Untersuchung konnte Verf. im Ganzen die Resultate von Unna und Bergengrün bestätigen.

Prof. Pospelow: «Caraté oder Karaté».

Aus Columbia beschrieb Zéa als erster eine endemische Hautkrankheit «Karaté». Der Name ruht von einer Erkrankung der Blätter von Pflanzen her, die in der Nähe der Cordilleren vorkommen, und bei welcher stellenweise gelbe Flecken, in der Art wie etwa bei Vitiligo auftreten. Die Krankheit wird auch bei Europäern beobachtet.

Die Ursache des Leidens ist bis jetzt unbekannt. Alibert und Rayer hielten es für eine Leukopathie. Montoya hat kürzlich einen Aspergillusartigen Pilz nachgewiesen.

Die Krankheit scheint meist günstig zu verlaufen. Patholog.-anat. lässt sich leukocytäre Infiltration der Papillarschicht nachweisen; der Pilz durchdringt nur die Epidermis. Differential-diagnostisch ist gegenüber Vitiligo die Rötung und Abschilferung der Epidermis im Beginn zu verwerten, gegenüber Lepra anästh. das Fehlen von sensiblen Störungen, gegenüber Pityriasis versicolor das Vorhandensein eines anderen Pilzes, gegenüber Psoriasis vulg. die Lokalisation (Wangen, Schleimhäute, Hand- und Fusssohlen) und das Fehlen der punktförmigen Blutung bei Ablösung der Schuppchen, gegenüber squamösem Syphilid das Fehlen des Polymorphismus und die Anwesenheit des Pilzes.

Grinew: «Blutveränderungen bei Pemphigus foliaceus Cazenavi».

Zur Untersuchung kam ein Fall. Die roten B.-K. sind der Zahl nach vermindert, die weissen absolut und relativ gering vermehrt. Der Grösse nach sind die Erythrocyten ebenfalls verringert. Deutliche Verringerung der Hgb.-menge und des specif. Gewichtes. Verminderung der Lymphocyten, leichte Vermehrung der mono- und polynucleären Elemente. Neutrophile Zellen vermehrt, eosinophile vermindert, und basophile fehlen.

Jakowlew: «Ueber eine besondere Form des ulcus molle, das einen harten Schanker vortäuscht».

Verf. hat 6 solche Schanker beobachtet; das äussere Aussehen ist typisch für ulcus molle, ausgefressener Boden, unterminirte Ränder, schmieriger Belag, entzündliche Reaktion der Umgebung; meist multipel, immer schmerzhaft. Im Sulcus retroglandular. gelegen haben diese Geschwüre oft eine harte Fortsetzung in die Tiefe. Die Induration bildet sich meist langsam, in 3—4 Wochen, aus, einigemal 6 Wochen, hält sich darauf 1—2 Monate und vergeht dann langsam. Derartige Geschwüre sind sehr selten und kommen nur in 2,3 pCt. aller Fälle vor. Gegenüber der Infiltration bei gemischten Schankern ist zu bemerken, dass diese letztere hauptsächlich die Ränder und den Boden des Geschwürs betrifft, während es sich bei dem beschriebenen mehr um eine kegelförmig in die Tiefe gehende Verdickung handelt. Verfasser erklärt nach mikroskopischen Untersuchungen das Zustandekommen solcher Verhärtungen durch das Aufflackern einer chronischen Periarteriitis, hervorgerufen durch starken Reiz.

Selenew: «Zur Kasuistik der Cavernitis diffusa gonorrhoica».

Analog dem «schmerzlosen, torpiden Tripper» hat Verf. schon früher ähnliche Affektionen gonorrh. Charakters an den Adnexen beschrieben. In vorliegender Arbeit bringt er einen Fall von Cavernit. gonorrh., seit 1 Jahre bestehend, allgemeine diffuse, schmerzlose Verdickung des Penis, ohne Knoten. «Bei Betastung des Penis erhält man den Eindruck, als ob ein Muff auf ihn gezogen ist». Die Haut darüber beweglich und normal.

Selenew: «Beitrag zur Affektion der Gelenke bei Syphilis. (Polyarthritis ossific. syph. der rechten Hand — Dactylit ossif syph.)

Mitteilung von 3 Fällen.

Smirjagin: «Zur Serotherapie der Syphilis».

Ungünstiger Erfolg bei Behandlung mit dem Serum von Champagne. Die Untersuchung wurde in der Klinik von Prof. Selenew gemacht.

Jordan: «Zur Statistik der gonorrh. Epididymitis».

1) Durchschnittlich wurde sie in 11,7 pCt. aller Fälle von Tripper beobachtet.

2) Unter Berücksichtigung der Anamnese erhöht sich diese Zahl auf 27,8 pCt.

3) Letztere Zahl kommt der Wirklichkeit näher und stimmt auch mehr mit den in den Lehrbüchern angegebenen 30 pCt. überein.

4) Beide Hoden erkranken gleich häufig, selten gleichzeitig, im letzteren Falle nicht zur selben Zeit, sondern nach einander.

5) Einfluss von Beschäftigung, Alter und Jahreszeit war nicht zu konstatiren.

6) Die häufigsten Ursachen zum Zustandekommen der Affektion sind heftige Bewegung, Beischlaf und instrumentelle Behandlung.

7) Das grösste Contingent der Erkrankungen liefern die 2.—5. Woche.

Wichert.

Westnik Oftalmologii. Juli—Oktober 1904.

J. F. Ognew: «Ueber die Müllerschen Fasern in der Netzhaut».

Tafel mit Schnitten durch die Netzhaut der Taube, des Kaninchens, der Katze, des Fisches aus der Gruppe der Selachier, Trigon viola ceus. Die Unterschiede im Verlaufe der Fasern und ihrer Struktur im Vergleich mit der menschlichen Netzhaut behandelt die Arbeit.

F. Ewetzki: «Fliegenlarve in der vorderen Augenkammer».

Ein 5½-jähriger Knabe erkrankte im September 1903 am linken Auge. Im Februar 1904 wurde er in die Klinik gebracht. Am unteren Rande der Hornhaut ein trüber Bezirk von 1,5 Millim. Breite. Am Boden der vorderen Kammer ein wurmförmiger Parasit von 6—7 Mm. Länge und 1,5 Mm. Dicke. Extraktion mit der Pinzette nach Lanzenschnitt. Professor von Kennel untersuchte und bestimmte die Larve. In der Zeitschrift für Augenheilkunde soll eine ausführliche Beschreibung nebst Bildern noch erfolgen.

N. Gagarin: «Evulsio nervi optici utriusque.

Ausreissungen des Sehnerven aus dem Augapfel in Folge von Verletzungen hat G. in der Literatur acht mal verzeichnet gefunden. Charakteristische Symptome sind: Vollständiges Fehlen der Sehnervenpapille, an deren Stelle sich ein schwarzes Loch durch Glaskörper ausgefüllt, befindet. Reste der Lamina cribrosa. Risse in der Netzhaut. Absolute Anaemie der Netzhaut und das Fehlen der Ursprungsstelle der Gefässe. Absolute Blindheit vom Momente der Verletzung ab. In späterer Zeit findet sich an der Stelle des schwarzen Loches eine grünliche Exkavation.

Der Bauer, 38 a. n., stellte sich am 30. Oktober 1903 in der Ambulanz der St. Petersburger Augenheilanstalt vor. Am

Digitized by Google

17. Oktober war er durch einen Hufschlag seines Pferdes von vorne gegen den Oberkiefer am Gesicht schwer verletzt worden. Bewusstlosigkeit welche bis zum zweiten Tage anhielt. Als er zu sich kam, war er vollständig blind. Im Hospital, in welches Patient alsbald nach der Verletzung übergeführt wurde, konstatierte man: Fractura comminutiva maxillae sup. dex. et sin oss. palatinorum et septi nairum. Die Bruchlinie ging beiderseits vom vorderen Rande des Foramen pyriformis zur Tuberositas maxillae und von dieser horizontal verlaufenden Linie gingen vom unteren Orbitalrande vertikale Brüche durch die Oberkiefer. Die beiden mittleren Zähne des Oberkiefers waren nach hinten ausgebrochen.

R. Katz: «Individualisirung in der Schule, betreffend die Augen der Schüler».

Katz verlangt Einzelsitze und jedem Schüler soll die ihm notwendige Lichtquelle gegeben werden, deren Stärke für jeden Schüler photometrisch festzustellen ist. Wie soll das praktisch durchgeführt werden? Welche Dimensionen müssten da wohl die Klassenzimmer haben?

D. Blagoweschtschenski: «Blutentziehungen als Heilmittel gegen die Hühnerblindheit».

Er bringt eine Reihe von Krankengeschichten mit überraschend schnellem und dauerndem Erfolge. Die Blutentziehung — bisher 50 Ccm. — wurde am Nacken, etwa in der Höhe des siebenten Halswirbels ausgeführt.

J. Jerusalemski: «Ein Fall von Arteria hyaloidea persistens completa».

A. Skorobogatow: «Zur Technik der Cauthoplastik».

Durch das obere untere Lid legt er einen Faden um mit denselben bequemer die äussere Lidecke an- und abziehen zu können (Kutschfäden) zwischen den Fäden hindurch der Schnitt mit der Scheere und Vernähung der Ränder in bekannter Weise. Ein geübter Operateur braucht die Fixirfäden gewiss nicht.

M. Fisch: «Bericht über die Tätigkeit des Sterlitamanskischen Augenhospitales — Gouv. Ufa».

Vom Januar 1900 bis Juli 1903 wurden 8680 ambulante Kranke empfangen. Trachomkranke 40 pCt. Aller. Auf 10 Betten wurden 315 Patienten stationär behandelt. Extraktionen 152, Iridektomien 90, Trichiasisoperationen 671, Trachomoperationen 1273, unheilbar Blinde 365.

S. Krause: «Bericht über die Augenabteilung am ersten städtischen Krankenhause zu Baku».

In fünf Jahren, von 1899 bis 1903 wurden 15850 neue Kranke empfangen. Trachom 40 pCt. Die Mohomedanische Bevölkerung stellt die meisten Augenkranken — 52 pCt., die Russen 29 pCt., die Armenier 13 pCt. Trachomkranke Mohamedaner 45 pCt., Armenier 19 pCt, Russen 7,4 pCt. Auffallend gering für die südliche Lage des Ortes ist die Zahl der Katarakte, nur 195.

St. Peterburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 22. Januar 1904.

Tschemobosow demonstrirt einen Patienten mit Coloboma maculae luteae.

Felser stellt eine Patientin mit einem rechtsseitigen Orbitaltumor vor.

G. Wygodski. Hält dem verstorbenen Direktor der St. Pet. Augenheilanstalt Dr. Th. von Schroeder einen Nachruf.

K. Noischewski: «Das Sehen nach der Operation bei blind Geborenen oder Jugendblinden».

N. operierte im 18. Lebensjahre ein Mädchen welches im 4. durch Pocken das Sehen verloren hatte. Während der ersten Wochen konnte das Mädchen mit offenem Auge nicht gehen und wagte den Fuss nur dahin zu setzen, wo ihre Hand durch Betastung sie zuerst orientiert hatte. N. nennt das «Optische Ataxie» d. h. die nicht Uebereinstimmung zwischen der gewollten und zur Ausführung kommenden Bewegung, oder soweit das Sehen den Bewegungsakt leiten soll und muss — stimmt es eben nicht überein.

Verlesen wurden zwei von Dr. Ziem in Danzig eingesandte Arbeiten. Dieselben sollten in der augenärztlichen Sektion des Kongresses russischer Aerzte — Januar 1904 zu St. Petersburg — verlesen werden, das konnte aber nicht ausgeführt werden, und so verlas der Sekretär die ins Russische übersetzten Arbeiten in dieser Sitzung. I. Ueber die Amputation der vorderen Augenhälfte nach Verletzungen. II. Ueber die Bedeutung von Nasenerkrankungen, welche Verletzungen der Augen vorausgehen. Beide Mitteilungen enthielten Bekanntes.

Sitzung am 19. Februar 1904.

G. Bolin: «Sarkoma der Bindehaut am oberen Lide».

Demonstration von Präparaten. Ein 13-jähriges Mädchen stellt sich Anfang Oktober 1903 vor. Eine gestielte Geschwulst von der Grösse einer starken Erbse wird entfernt in der Meinung, es handele sich um einen Polypen. Am 20. November bereits ein Rezidiv in gleicher Grösse und die Geschwulst blutet leicht und reichlich. Die mikroskopische Untersuchung (Professor Winogradow) ergab Sarkom. Radikaloperation.

G. Wygodski: «Sehnervenentzündung während der erstmaligen Menstruation sowie bei Suppressio mensium».

Ein 14 Jahre und 4 Monate altes noch nicht menstruiertes Mädchen klagt über Abnahme des Sehvermögens, Lichtscheu und Schmerzen im linken Auge. Ophthalmoskopisch das Bild der Neuritis optica. G. F. gut. Sehvermögen geht in 8 Tagen bis auf Fingerzählen in 4 Meter verloren. Absolut negative Anamnese, gesunde Familie, keinerlei Organerkrankungen.

Bei drei Schwestern hatte die Menstruation bereits im 13 Lebensjahre begonnen. Salinische Abführmittel, heisse Fussbäder und Wannen brachten nach fünf Tagen die erste Menstrualblutung zum Vorschein und in kurzer Zeit hob sich das Sehvermögen auf 0,9 und der Augenhintergrund zeigte ein normales Aussehen.

Ein 23-jähriges Mädchen wird am dritten Tage nach Eintritt der Regel durch einen schweren Regen stark erkältet; die Regel welche gewöhnlich eine Woche anhielt, sistiert und sie empfindet plötzlich eine starke Abnahme des Sehvermögens und sieht alles wie durch starken Nebel. Mit dem Augenspiegel wird beiderseits das typische Bild einer Neuritis optica konstatirt. Entsprechende Verordnungen. Ausgang nicht beobachtet, da Patientin abreist.

S. Lobanow: «Ueber die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten nach den Lehrbüchern von Brückner. Jahr und Flemming».

Das Referat erregt mehrfach grosse Heiterkeit. Die medicamentöse Behandlung ist aber richtig «allopatisch» angegeben.

(Fortsetzung folgt).

Дозв. ценз. Спб., 23 Октября 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Digitized by Google

jedoch durch Scopolamin nicht gut beeinflusst und war das Morphin hier eher am Platze.

G. I. Danilow: «Uebersicht der neusten Arbeiten über die Frage der Schlafkrankheit». (Nr. 7).

Diese Krankheit beruht nach den neusten Anschauungen auf einer Infektion mit Trypanosoma; als Ueberträger wirken hier Fliegen und zwar die glossina palpalis.

S. O. Samochotzki: «Zur Kasuistik der Darmwandbrüche». (Nr. 8).

3 Fälle von Darmwandbrüchen, die wegen Incarceration mit vollem Erfolge von S. operirt wurden.

Sophie Deutsch: «Zur Behandlung der Darmocclusion mittelst Atropin». (Nr. 8).

Wiederum 3 Fälle von Darmverschluss durch Koprostase welche trotz ihrer Hartnäckigkeit durch Atropin per os und subcutan geheilt werden konnten.

G. Selenski: «Ein Fall von Lepra tuberosa». (Nr. 9 u. 10).

Im Chersson'schen Gouvernement, wohin auch der Fall S's, einen 27 Jahre alten Arbeiter betreffend, gehört sind im ganzen 55 Leprafälle registrirt. Das bisher über die Lepra und ihre Contagiosität recapitulirend, bringt die Arbeit sonst nichts Neues.

N. F. Dombrowski: «Zur Kasuistik der postdiphtheritischen Lähmungen». (Nr. 9).

Trotz erfolgreicher Serumtherapie kommen Lähmungen verschiedenster Art nach überstandener Diphtherie sehr häufig zur Beobachtung. So konnte D. vor einiger Zeit in einer Familie bei zwei Brüdern derartige Lähmungen konstatieren. Der ältere von ihnen, ein Knabe von 10 Jahren, hatte vor 1½ Monaten eine recht schwere Diphtherie durchgemacht: bei ihm fand sich eine Paralyse des weichen Gaumens und eine vollständige Accomodationslähmung.

Der jüngere, 3 Jahre alte Bruder, hatte nach einer leichten Diphtherie ganz plötzlich in der Nacht ein Schielen des rechten Auges gezeigt: bei ihm war eine isolirte Lähmung des m. rectus externus oculi zu konstatieren. Von subjektiven Klagen bestanden welche über Schmerzen in der rechten Schläfe.

Eine interne Therapie mit Arsen, Eisen und Tinct. Strychni führte bereits in kurzer Zeit die Heilung der Lähmungen herbei.

M. S. Shirmunski: «Zur operativen Behandlung der Nasenseptumverkrümmungen». (Nr. 10).

Sh. proponirt eine Durchschneidung des Septums mittelst einer von ihm konstruirten Scheere, deren eine Schneide aus einem Kreuz besteht. Die von ihm geschilderte Methode hat ihm bereits gute Erfolge gezeigt.

A. T. Bogajewski: «78 Fälle von Echinokokkus beim Menschen, welche im Krementschuger-Gouvernementslandschaftshospital in den Jahren 1884 bis 1903 zur Beobachtung gekommen sind». (Nr. 11 u. 12).

Im Laufe von 19 Jahren hat Verf. in dem ihm unterstellten Hospital 78 Fälle von Echinokokkus mit verschiedener Lokalisation beobachten können.

Fürwahr eine enorme Ziffer für nur einen Beobachter, welche davon Zeugnis legt, dass diese Krankheitsform ganz enorm im Poltawaschen Gouvernement verbreitet sein muss!

Von diesen 78 Fällen — 26 Männer und 52 Frauen — wurden 70 in vivo diagnostiziert, 8 bei der Sektion gefunden; 65 wurden operiert. Die Gesammtmortalität betrug 27 pCt. Am häufigsten fand sich der Echinokokkus in der Leber und zwar 64 mal; 7 mal war die Bauchhöhle der Sitz der Echinokokkusblasen. In 13 Fällen handelte es sich um multiloculäre Formen und 65 mal war es eine uniloculare Erkrankung.

In aetiologischer Beziehung wird es sich wohl um eine endemische Verbreitnng der Taenia echinococci unter den Hunden und Katzen der Gegend handeln müssen, welche wiederum die mit demselben in engerem Zusammentreten sich befindlichen Personen, meistens zu den niederen Schichten der Bevölkerung gehören, leicht anstecken können.

N. A. Mansurow: «Zur Behandlung der Eclampsia». (Nr. 11).

Es handelte sich um eine 20-jährige I-para, welche von im ganzen 9 heftigen Eclampsieanfällen von 5 Minuten Dauer und nachherigem stundenlangen Bewusstseinsverlust heimgesucht wurde.

Wiederholt angewandte Chloralhydratclysmen hatten einen grossartigen Erfolg: die Krämpfe gaben sich, noch ehe die Geburt erfolgt war, welche bei vollem Bewusstsein der Kreissenden dann von Statten gehen konnte.

N. F. Titow: «Ueber einige mechanische Vorbedingungen zur Bildung von Thromben in der Aorta ascendens und dem Aortabogen». (Nr. 12—14).

Genaue Prüfung mehrerer anatomischer Praeparate von Aortenaneurysmen lässt T. die Mutmassung aussprechen, dass hierbei abgesehen von einer Veränderung der Intima durch sklerotische und atheromatöse Prozesse — nach T's Erfahrung bei Aneurysma in 75 pCt. luetischer Herkunft — noch andere Bedingungen zur Thrombusbildung im Aneurysmasack notwendig sind. Und zwar spielt da eine grosse Rolle die Intaktheit der Aortenklappen. Ist eine Insufficienz der Aortaklappen vorhanden, so führt solches dank sich ausbildender Herzhypertrophie sowohl in der Diastole als auch Systole zu einer Beschleunigung der Blutzirkulation, was natürlich auch hinderlich auf eine Thrombenbildung wirken müsse.

Klinisch ist ein Thrombus jedenfalls recht schwer mit Sicherheit zu diagnostizieren.

L. Tschaikowski: «Adrenalin in der Augenpraxis». (Nr. 12).

In Anbetracht günstiger, mit Adrenalin erzielter Resultate einerseits an sich selbst bei rheumatischer Iritis, an welcher T. bis dahin periodisch zu leiden hatte, andererseits bei katarrhalischer Conjunktivitis, in mehreren Fällen, möchte T. dieses Mittel weiterer Nachprüfung empfehlen.

Er brachte das Adrenalin zur Anwendung nach folgenden Formeln: 1) bei Iritis gebrauchte er Augentropfen aus Atropin. sulf. 0,06, Cocain mur. 0,12, Adrenalin (1 : 1000) gutt. XVI und Aq. destill. 10,0 und 2) bei Conjunktivitis cataarrh. waren die Tropfen folgendermassen zusammengesetzt: Cocain mur. 0,03, Zinci sulfur. 0,06, Adrenalin (1 : 1000) gutt. X, Aq. destill. 20,0.

I. K. Chmeljewski: «Ueber die Indikationen und Kontraindikationen der Schlammbehandlung in den Odessaer Limanen». (Nr. 13 u. 14).

Dieselben decken sich in allgemeinen mit den Indikationen, welche bei Moor- und Schlammbehandlung am Platze sind.

Dr. Ksido: «Zur Kasuistik der rudimentären Entwicklung des Uterus und der Atresia vaginae». (Nr. 13).

Den genannten Befund entdeckte Verf. bei einer 23-jährigen Frau, welche sich an ihn wegen Unterleibsschmerzen, Amenorrhoea und Sterilität gewandt hatte.

N. N. Djatschkow: «Zur Kasuistik des ulkus durum ohne Drüsenvergrösserung». (Nr. 14).

Während die Anschwellung regionärer Lymphdrüsen nach dem Auftreten des syphilitischen Primäraffekts als Regel vorhanden ist, kommen doch seltene Ausnahmen vor, wobei die Lymphdrüsenvergrösserungen fehlen können. Einen derartigen sog. anomalen Fall beobachtete D. an einem 55-jährigen Manne, welcher an seinem Penis einen typischen harten Schanker hatte, und die Diagnose noch durch das Auftreten eines allgemeinen maculo-papulo-pustulösen Exanthems eine Bekräftigung fand.

Ein Fehlen der Leistendrüsen wird hier wohl nicht der Grund ihrer Nichtvergrösserung gewesen sein, sondern vermutlich ist hier das in den Körper getretene Gift auf den Lymphwegen direkt in die tiefen Beckendrüsen gelangt, welche vermutlich durch Hyperplasie auf die Infektion hin

Digitized by Google

reagirt haben. Die letzteren Drüsen sind nun einer Palpation aber nicht zugänglich.

Wodurch aber in derartigen anomalen Fällen der ganze Krankheitsverlauf ein schwerer ist, welches muss noch dahingestellt werden.

A. I. Pospelow: «Zur Behandlung der Elephantiasis arabum mittelst Subkutaninjektionen mit Hydrargyrum salicylicum». (Nr. 15).

P. berichtet den grossartigen Erfolg, welchen Subcutaninjektionen von Hydrargyrum salicylicum bei dem genannten Krankheitsbilde gezeigt hatten. Nach einer starken Abkühlung der Extremitäten hatte sich bei der 47-jährigen Patientin vor 8 Jahren allmählich eine ungeheure Verdickung des rechten Unterschenkels ausgebildet und betrug die Differenz beider Unterschenkel 17 Cent. im Umfange zu Gunsten der erkrankten Extremität. Von Interesse ist es, dass jedesmal die Menstruation mit einem stets von neuem aufflackernden Erysipel an der betreffenden Hautpartie vergesellschaftet war. Das Hydrargyrum salicylicum wurde in Dosen von 0,05 und 0,1 gut vertragen und rief sowohl einen regressiven Prozess in der Elephantiasis hervor, als auch verhinderte bei der nächsten Menstruation das Auftreten des Erysipels. Der Effekt der Behandlung wird vom Verf. durch photographische Aufnahmen illustriert.

I. W. Moldawski: «Zur Frage über tetanische Krämpfe bei Magenerweiterung». (Nr. 15).

Der Pat., welcher einen normalen Typhus abdominalis durchgemacht hatte, erkrankte bald nach demselben an Symptomen, welche auf eine Magenerweiterung hinwiesen. Bei rationeller Therapie und vorsichtiger Diaet milderten sich bald die Magenerscheinungen, um bei Diaetfehlern und bei seiner gewöhnlich schweren Kost — Pat. war ein Krankenwärter, der später seine Stelle verliess — mit erneuter Kraft wieder aufzutreten. Eines Tages wurde Pat. im bewusstlosem Zustande, cyanotisch, mit einem Pulse von 140, und in allgemeinen Krämpfen tetanischen Charakters ins Hospital zu M. gebracht, wo er am folgenden Tage auch starb. Bei der Sektion fand sich ein ums dreifache vergrösserter Magen mit atrophischer Schleimhaut und einer derben Narbe in der Pylorusgegend, im Magen fanden sich grobe Speisereste vor.

Als hervorrufendes Moment für das Zustandekommen der Tetanie möchte Verf. eine Intoxikation des Organismus durch Fäulnissprodukte von im dilatierten Magen zersetzte Speisereste annehmen. Das vernarbte Geschwür am Pylorus ist wohl mit dem durchgemachten Typhus in Zusammenhang zu bringen.

In Anbetracht der schlechten Prognose der Dilatatio ventriculi, die doch schliesslich durch eine meist tötlich endende Tetanie kompliziert werden kann, will M. in jedem Falle von Magenerweiterung an eine eventuell auszuführenden Gastroenterestomie gedacht wissen, somit dieses Gebiet der Internisten an die Chirurgen abtreten. Die letztere Operation giebt bei der hohen Entwicklung der Technik jetzt wohl kaum mehr als 16—17 pCt. Mortalität.

P. P. Koropowski: «Ein Fall von partieller Resektion der Leber nach der Methode von Penski und Kusnezow». (Nr. 15).

Bei dem 43 jährigen Pat. waren Erscheinungen von Pylorusverengerung vorhanden und wurde eine unter dem Rippenbogen rechts von der Mittellinie palpable schmerzhafte Geschwulst als Cancer pylori gedeutet.

Bei der vorgenommenen Laparatomie offenbarte sich aber der Irrtum, und nachdem im Lebergewebe im linken, hart anzufühlenden Leberlappen mehrere Tumoren gefühlt und mit dem Auge entdeckt worden waren, wurden dieselben nach citirter Methode reseciert. Glatte Heilung. Die makroskopisch für Carcinom angesprochenen Tumoren der Leber, erwiesen sich mikroskopisch als Granulome und müssen trotz fehlender Anhaltspunkte in der Anamnese für Gummaknoten gehalten werden.

S. N. Tscherepnin: «Ueber Blutdruck bei Scharlach». (Nr. 16).

An einer grösseren Reihe Scharlachkranker mit und ohne Nierenaffektion, aber frei von anderen fieberhaften Komplikationen hat der. leider noch vor dem Erscheinen seiner Arbeit einer Septikaemie im Alter von 25 Jahren erlegene, Verf. Blutdruckmessungen mit dem Gärtner'schen Tonometer angestellt.

Das Ergebnis seiner interessanten Untersuchungen ist folgendes, dass der Blutdruck im allgemeinen in grosser Abhängigkeit sich befindet von der Urinsekretion und der Konzentration des Urins. Im Verlauf des Scharlachs wird ein Maximum im Blutdruck während des Fieber-Eruptionsstadiums beobachtet und fällt parallel mit dem Fieber, dem Abblasen des Exanthems auch der Blutdruck auf ein niedriges Niveau herab. Gleichzeitig wird aber auch während des genannten Stadiums eine spärlichere Sekretion von Urin von höherer Konzentration und höheren spec. Gewichts beobachtet.

In der dritten, resp. vierten Woche kommt es nun zu einem erneuten Maximum des Blutdrucks, gleichzeitig pflegt auch der Urin ein höher gestellter zu werden, resp. wird zu dieser Zeit das Auftreten einer Nephritis beobachtet. Beim Abklingen der Nephritis, sobald die Urinsekretion eine reichlichere wird, das spezif. Gewicht ein niedrigeres wird, pflegt auch der Blutdruck zu sinken, ohne dass dabei das Eiweiss noch verschwunden ist.

A. N. Waltmann: «Zur Kasuistik inkarcerierter Schenkelhernien, welche die Blase zum Inhalte haben». (Nr. 16).

W. verfügt über 103 Fälle inkarcerirter Hernien aus seiner Landschaftspraxis, und steht unter denselben der mitgeteilte Fall vereinzelt da. In demselben hatte es sich um eine Schenkelhernie bei einer 58-jährigen Bäuerin gehandelt, und war bei der Operation als einziger Inhalt des Bruchsackes die Vesica urinaria gefunden worden. Glatte Heilung.

N. Baranow: «Zur Wirkung subkutaner Kokaininjektionen bei unstillbarem Erbrechen Schwangerer». (Nr. 16).

Einer von unstillbarem Erbrechen gequälte Frau, V-para, wurden nach Erprobung sämmtlicher innerer Medikamente mit grossem Erfolge subkutane Injektionen von Kokainum hydrochloricum gemacht. Am 9 auf einander folgenden Tagen erhielt Pat. je 0,01 Kokain subkutan injicirt. Der Erfolg war ein eklatanter. Während Pat. bis dahin garnichts geniessen konnte und mit ihren Kräften ganz heruntergekommen war, konnte sie bereits am ersten Injektionstage zwei mal zu je ½ Glas kühler Milch austrinken ohne danach Uebelkeit, geschweige denn Erbrechen zu bekommen.

G. O. Kowarski: Die Sterilisation und die Pasteurisation der Milch». (Nr. 17 u. 18).

Eine kritische Studie über den augenblicklichen Stand der Wissenschaft über die genannten Methoden der Behandlung der Milch. Indem nach Ansicht K's die Bedeutung der Milchpasteurisation klinisch noch nicht sicher gestellt ist, zur Ernährung der Kinder aber es genügt die Milch aufkochen zu lassen und sie alsdann an einem kühlen Orte bis zum Gebrauch aufzubewahren, soll das ganze Bestreben der Aerzte und der Gesellschaft darauf gerichtet sein eine tadellose rohe Milch zu erhalten.

I. S. Dibajlow: «Beobachtungen über die Wirkung des Agurins». (Nr. 17).

Bei Herz- und Nierenaffektionen hat D. recht günstige Resultate von der Anwendung des Agurin's sehen können. Das Agurin ist ein Doppelsalz von Theobrominnatrium und essigsaurem Natrium und wird in dreimal täglichen Dosen von 0,5—1,0 in Pulver und Oblaten ordiniert. Es hat dieselben Indikationen zu befriedigen, wie das Diuretin.

N. S. Scheschminzew: «Ueber die Behandlung der Patellarfrakturen mittelst einer Zirkulärnaht». (Nr. 18).

S's Methode besteht darin, dass er mittelst eines dicken aseptischen Seidenfadens. beispielsweise Nr. 8, subkutan die Patella zu umnähen versucht, nachdem beide Frakturenden an einander gebracht worden sind. Der Faden wird über der Haut geknüpft und nach etwa 2 Wochen entfernt. Die Heilung erfolgte in 3 diesbezüglichen Fällen glänzend.

Hecker.

Digitized by Google

Revue der Russischen Medizinischen Zeitschriften.

№ 10. Beilage zur „St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift". 1904.

RUSSISCHE MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Chirurgia (Chirurgie).
Detskija bolesni (Kinderkrankheiten).
Dnewnik Kasanskawo Obschtschestwa wratschei (Tagebuch der ärztlichen Gesellschaft in Kasan).
Medizinskoje obosrenje (Medizinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medizinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Odontologitscheskoje obosrenje (Odontologische Rundschau).
Obosrenje psichiatrii, nevrologii i experimentalnoi psichologii (Rundschau für Psychiatrie, Neurologie experimentelle Psychologie).
Pharmazewt (Pharmazeut).
Praktitscheski Wratsch (Praktischer Arzt).
Russki Wratsch (Russischer Arzt).
Russki chirurgitscheski archiv (Russischer Archiv für Chirurgie).
Russki medizinski Westnik (Russische medizinische Zeitschrift).
Russki shurnal koshnich i veneritscheskich bolesnei (Russ. Journal für Haut- und venerische Krankheiten).
Russkoje chirurgitscheskoje obosrenje (Russische chirurgische Rundschau).
Sowremennaja Therapija (Moderne Therapie).
Sowremennaja Medizina (Moderne Medizin).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Shurnal obschtschestwa russkich wratschei w pamjat Pirogowa (Journal russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow).
Shurnal russkawo obschtschestwa o chranenii narodnawo sdrawija (Journal für die Erhaltung der Volkswohlfahrt).
Wratschebnaja gazeta (Aerzte-Zeitung).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Wratschebni westnik (Zeitschrift für Aerzte).
Westnik duschewnich bolesnei (Zeitschrift für Geisteskrankheiten).

Medicinskoje Obosrenje. Nr. 3—10, 1904.

A. Rudski: «Ueber die Urethritis gonorrhoica bei Knaben». (Nr. 3).

Autor hat im Wladimirhospital zu Moskau 3 Fälle von Gonorrhoe bei Knaben von 10, 9 und 10½ Jahren beobachtet; der Verlauf der Krankheit war ein chronischer. In einem Falle konnten noch am 130. Tage der Krankheit Gonokokken im Urethralsecret nachgewiesen werden. Die lokale Behandlung ist nach R. sofort einzuleiten und zwar mit allmählich aufsteigenden Dosen von Protargol- oder Larginlösung (¼%—¾%); ausserdem verordnet R. innerlich oleum santali, das von den Kindern sehr gut vertragen wird. Zur Feststellung der völligen Heilung sind häufige mikroskopische Untersuchungen der Secrete auf Gonokokken und auch namentlich auf Eiterzellen erwünscht.

E. Marzinowski und S. Bogrow: «Zur Aetiologie der Bouton d'Orient». (Nr. 3).

Genauer Bericht über einen Fall eines pendinschen Geschwüres (bouton endémique des pays chauds nach Besnier und Doyen) bei einem 9jährigen Knaben aus Tebris. Aus den am Boden des Geschwüres haftendenden Granulationen stellten die Autoren kleine Körper von ovaler Form und 3 Mm. Grösse dar, die als Parasiten sich erwiesen und von den Autoren «ovoplasma orientale» bezeichnet wurden. Die Ueberimpfung der Culturen auf Tiere ergaben jedoch negative Resultate.

W. Rosanow: «Ueber die Hepatopexia». (Nr. 4).

Beobachtungen aus der chirurgischen Abteilung des Katharinenhospitals zu Moskau. 8 Fälle von Wanderleber; in 5 Fällen Heilung durch Operation.

A. Jordan: «Zur Kasuistik der acuten Prostatitis gonorrhoica». (Nr. 4).

Unter 482 Fällen von Gonorrhoe beobachtete J. die in Rede stehende Complication in 13 Fällen (3,7 pCt.) Autor tritt für eine frühzeitige Spaltung der Abszesse ein; selbst wenn die Fluctuation undeutlich ist, soll man nicht allzulange warten, um eben einen Durchbruch des Eiters an einer gefährlichen Stelle zu verhindern. Von 17 Fällen der von ihm an 13 Kranken beobachteten Prostataabszesse (bei einem waren 4 Abszesse, bei einem anderen 2) brach der Eiter 13 mal in die Urethra durch, 2 mal in's Rectum und 1 mal in's Perineum; nur in einem Falle wurde frühzeitig inzidiert. Local verordnet Autor heisse Wasserklystiere oder Berieselung nach Arzberger-Finger; innerlich Salicylpräparate.

D. Pletnew: «Einige experimentelle Daten zur Frage von dem Zustandekommen der Herzarythmieen». (Nr. 4).

Autor hat eine Reihe von Experimenten an grossen Hunden angestellt, bei denen er durch Zuklemmen der Aorta descendens nach Hering, durch faradische Erregung des verlängerten Marks nach Haidenhain bei intacten und durchschnittenen Vago-Sympathici Herzarythmieen hervorriet. Die Details sind im Original nachzulesen. Im Allgemeinen konnte P. constatieren, dass beim Zustandekommen der Arythmieen 2 Momente maassgebend sind: 1. die Verstärkung des endocardialen Druckes und 2. die Beeinflussung des n. Vagus.

N. Koschew: «Ueber den Pulsus differens an den beiden Radialarterien bei Stenose des linken venösen Ostium's». (Nr. 5).

2 vom Autor beobachtete Fälle erwiesen, dass der Pulsus differens bei der Stenose des linken venösen Ostiums (Symptom des Professor L. Popow) vom Druck des vergrösserten linken Vorhofes auf den Arcus aortae und die von dort entspringenden Carotis und Subclavia abhängt.

W. Dewitzki: «Chorionepithelioma der Harnblase». (Nr. 5).

Der Fall ist insofern von Interesse, als die Geschwulst bei einer Virgo intacta beobachtet wurde.

P. Preobrashenski: «Ueber die Bedeutung der Syphilis in der Aetiologie der Tabes; ein Fall von Tabes im Kindesalter». (Nr. 6).

Auf Grund seiner Beobachtungen resümirt Verf.: Direkte Beweise der Abhängigkeit der Tabes von der Syphilis besitzen wir nicht, doch deutet alles darauf hin, dass eine solche Abhängigkeit existiert und P. behauptet, es gebe keine Tabes ohne Lues, ebenso wie keine diphtheritische Lähmung ohne Diphtherie existiert. Welche nähere Umstände es sind, die die Tabes bei den Syphilitikern hervorrufen, weiss man nicht, doch kann Autor auf Grund seiner Beobachtungen constatieren, dass die Intensität der antisyphilitischen Kuren hier keine Rolle spielt.

F. Tscharnetzki: «Ein Fall von Geophagie». (Nr. 6).

J. Poshariski: «2 Fälle von primaerem Nierentumor». (Nr. 6).

Die genaue mikroskopische Analyse beider Fälle ergab, dass ein Abstammen von verirrten Nebennierenteilen absolut auszuschliessen sei.

Digitized by Google

P. Herzen: «Zur Kasuistik der Herzwunden». (Nr. 7).

L. Swerschewski: «Ueber die Anwendung des Tigenol-Roche in der Oto-Rhinologie». (Nr. 7).

Bei atrophischen Prozessen in der Nase fand Autor eine 10—20 pCt. Salbe wenig wirksam; dagegen ist das Mittel von guter Wirkung bei eitrigen Prozessen im Ohre, wobei es schmerzlindernd, als auch sekretionshemmend wirkt. Bei langdauernder Einwirkung ist eine Reizung der Schleimhaut nicht ausgeschlossen.

G. Baradulin: «Komplikationen von Seiten der Harnblase bei der Appendicitis». (Nr. 7).

Die Symptome von Seiten der Blase können entweder reflektorischer Natur sein (Harnverhalten oder häufiges Urinieren) oder aber bedingt durch Uebergang des eitrigen Prozesses auf die Blasenwand und schliesslich Durchbruch in die Blase. Besonders sind letztere Symptome zu erwarten in denjenigen nicht seltenen Fällen, wo der Appendix in unmittelbarer Nähe der Harnblase gelegen ist. Autor führt nun einige von ihm beobachtete Fälle vor. Zunächst treten Symptome der Pericystitis auf, — Harndrang mit starker Schmerzhaftigkeit bei klarem Urin, dann aber, wenn der Durchbruch erfolgt ist, treten Eiter, Blut, auch nekrotische Schleimhautfetzen auf. Zuweilen aber konstatiert man diese abnorme Harnbestandteile, ohne dass vorher starker Drang oder Schmerzhaftigkeit vorausgegangen waren.

J. Rachmaninow: «Einige Fälle von Purpura und Haemophilie bei Kindern». (Nr. 8).

Beobachtungen aus dem Sophienhospitel zu Moskau: 10 Fälle von Purpura (P. simplex 3; P. rheumatica 1; P. haemorrhagica 6) und 3 Fälle von Haemophilie.

P. Istomin: «Ueber den primaeren, nicht diphtheritischen Croup». (Nr. 8).

Die Mehrzahl der Kinderärzte zweifelt wohl heute kaum dass eine primaere croupöse Laryngitis existiert ohne Löffler'sche Bazillen. Autor behauptet sogar, dass dieser Croup eine häufige Erscheinung ist und führt 8 von ihm beobachtete Fälle an, die alle laryngoskopiert wurden und bei denen keine Diphtheriebazillen entdeckt werden konnten. Der Verlauf dieser Krankheitsform ist darum kein leichter, häufig muss man zur Intubation greifen. Die Seruminjektion soll jedoch in allen Fällen von Croup gemacht werden. — Heisse Fuss-Senfbäder und Dämpfe fand I. bei diesen Croupfällen besonders wirksam.

L. Swerschewski: «Ueber die Anwendung des Menthol-Jodol in der Rhino-Laryngologie».

Dieses hellbraune, geruchlose Pulver ist von Schäffer eingeführt worden, es enthält 1 pCt. Menthol. Die Resultate der Anwendung dieses Mittels waren keine glänzende.

W. Uspenski: «Die konservative vaginale Operationsmethode der Uterusfibrome». (Nr. 9).

12 vom Autor auf diese Weise mit günstigem Resultate operierte Fälle.

M. Bremener: «Ueber den Einfluss des Diphtherietoxins auf den Stickstoff- und Mineralstoffwechsel bei Tieren». (Nr. 9).

Die Untersuchungen wurden an Hunden und Kaninchen angestellt. Er fand, dass das in den tierischen Organismus hineingebrachte Diphtherietoxin einen verstärkten Eiweisszerfall in den Geweben hervorruft bei stark verminderter Assimilation des Nahrungseiweisses; dieser Zerfall giebt sich kund in der Vermehrung des Stickstoffes, des Harnstoffes, der Phosphor- und Schwefelsäure im Urin. Die stark vergrösserte Chorausscheidung weist auf einen Zerfall der an Chlor reichen Zellen hin, und die Vermehrung der Phosphorsäureausscheidung auf einen Zerfall der Nerven und Knochensubstanz. Dabei wird weiter konstatiert: Gewichtsverlust, Verminderung der Urinquantität und Steigen der Temperatur des Körpers. Alle diese Veränderungen werden im 1. Stadium der Diphtherieintoxikation beobachtet — im Stadium des verstärkten Zerfalles, das um so kürzere Zeit dauert, je stärker die Vergiftung war. Es tritt alsdann das 2. Stadium ein, wo der Zerfall geringer wird, die Körpertemperatur sinkt. Autor sucht auch die Ursachen der Veränderungen im Stickstoff- und Mineralstoffwechsel zu ergründen. Bekanntlich hat Krassnow auf Grund seiner experimentellen Studien behauptet, dass der Diphtherietod auf einer Asphyxie beruhe, auf einer Lähmung der Atmungszentren. Diese Störungen der Atmung können auch die oben geschilderten Veränderungen des Stoffwechsels bedingen.

M. Tscheglow: «Ueber den Urobilinbefund im Harn». (Nr. 9).

Die Untersuchungen des Urobilins wurden nach Schlesinger mittels essigsaurem Blei, dass eine Fällung der Pigmentstoffe bewirkt, ausgeführt. Auf Grund seiner zahlreichen Versuche behauptet T. 1) dass Urobilin ganz entschieden in Spuren im normalen Urin vorhanden sei, häufig sind die Mengen so klein, dass sie durch die gewöhnlichen Reagentien nicht konstatiert werden können. 2) Tritt man bei der gewöhnlichen Beleuchtung eine deutlich wahrnehmbare Fluoreszenz auf, so spricht das für einen vermehrten Zerfall von roten Blutkörperchen, der irgend wo im Organismus stattfindet.

L. Minor: «Ueber traumatische Facialisparalysen». (Nr. 10). Autor führt 3 sehr interessante Krankenberichte vor, die auch vom gerichtlich-medizinischen Standpunkte beleuchtet werden.

M. Schaikewitsch: «Ueber die neuropatische Unbeweglichkeit der Wirbelsäule». (Nr. 10).

L. Jacobsohn: «Zur Frage über die Funktionen des Omentum majus». (Nr, 10).

Experimentelle Untersuchungen an Hunden, denen das Omentum reseziert wurde. Die Tiere vertrugen den operativen Eingriff recht gut, erholten sich bald. Weder in der Leber, noch im Magen fand J. irgend welche pathologische Veränderungen, die auf die stattgehabte Omentumresektion zurückgeführt werden konnten. Ferner wies Autor nach, dass die Transsudationsfähigkeit des Omentum von der Darmserosa sich kaum unterscheidet. An 3 Versuchen konnte J. schliesslich nachweisen, dass das Omentum auch Resorptionsfähigkeit besitze.

J. Russlow: «Zur Diagnostik des Magenkrebses». (Nr. 11).

An der Hand von 4 Krankengeschichten weist Autor auf ein ausführliches Symptom hin, das neben dem fühlbaren Tumor und den Supraclaviculardrüsen von grosser Bedeutung sei, es ist ein systolisches Geräusch, das an der l. alba oder etwas nach links im oberen Drittteil zwischen dem Schwertfortsatz und dem Nabel zu hören sei. Das Geräusch verdankt wohl seine Entstehung einer aneurysmatischen Erweiterung der Bauchaorta, hervorgerufen durch Druck des Tumors. Am Rücken ist das Geräusch nicht zu hören (was bei gewöhnlichen Aortenaneurysmen wohl der Fall ist).

J. Salzberg: «Zur Kasuistik der Magentumoren». (Nr. 11).

Es handelt sich um ein Fibrosarkom, das an der hinteren Magenwand sich entwickelte; der Tumor wurde per laparotomiam entfernt, wog 1 Pfund. Die Patientin erholte sich.

W. Sprimon: «Ueber die Wirkung des Pyramidon auf das Blut, die Milz, Leber und Nieren bei Tieren.». (Nr. 11).

Die Versuche wurden an Hunden und Kaninchen angestellt und ergaben: kleine Dosen (0,05 auf 1 Kilo Gewicht) erhöhen die Zahl der roten Blutkörperchen und die Haemoglobinmenge; mittlere Dosen (bis 0,125) bedingen zwar zunächst auch eine Steigerung der Erytrocytenzahl, doch tritt bald eine Reaktion ein, allmählich und ständig fällt die Zahl derselben ab, es entwickelt sich eine deutliche Anaemie, wobei das Körpergewicht erhalten bleibt. Noch grössere Dosen bewirken rasch eine Anaemie und Cachexie bei raschem Sinken des Körpergewichts. In der Milz findet man grosse Mengen von Blutpigment und zerfallene rote Blutkörper. Bei Kaninchen konstatiert man auch eine parenchymatöse Nephritis.

A. Kablukow: «Die Echinokokkenkrankheit in der Krim». (Nr. 12).

1. Ein Fall von Milzexstirpation durch den Lumbalschnitt wegen einer Echinokokkenzyste.

Der Fall ist in vieler Hinsicht sehr lehrreich. Es handelte sich um eine 36-jährige Frau, bei der ein Tumor in der

Digitized by Google

J. Wjasemski: «Die Anwendung des Somnoforms in der hypnotischen Praxis». (Nr. 6).

Somnoform ist ein Gemisch von 60 pCt. Chloraethyl, 35 pCt. Chlormethan und 5 pCt. Bromaethyl. Verf. hat diese Flüssigkeit mittels der Bromaethylmaske in 20 Fällen angewandt nach dem Vorgange von Prof. Paul Farez. Die Resultate waren sehr befriedigend in solchen Fällen, wo der durch die gewöhnlichen Methoden erzielte Schlag ungenügend war für die Erzielung des Heileffekts, oder wo die Suggestibilität des Subjekts zu gering war, oder wo bewusste oder unbewusste Opposition vorlag.

P. Ostankow: «Pseudomelia paraesthetica als Symptom einer Affektion des Halsteils des Rückenmarks und des unteren Abschnitts der Medulla oblongata». (Nr. 9).

Das genannte Symptom äusserte sich darin, dass Pat. seine Extremitäten in flektierter Lage fühlt, in denselben das Gefühl der Schwere hat, dass diese Gefühlstäuschung sehr konstand ist, wochenlang andauert. und dass optische Correktion diese quälende Hallucination des Muskelsinnes nicht beseitigt. Die Ursache sieht Verf. in centraler Reizung der Leitungsbahnen für die Sensibilität und den Muskelsinn durch einen entzündlichen Prozess im Erkrankungsherde. Es handelt sich um Meningomyelitis cervicalis luetica et irritatio med. obl. Es lagen an Symptomen ausserdem vor: völlige schlaffe Paraplegie der oberen und unteren Extremitäten, völlige Lähmung aller Empfindungsqualitäten, Retentio urinae et alvi, constanter tonischer Krampf der Halsmuskeln, krampfhafte Zuckungen in den Muskeln der Lippen, leichte Parese des Gaumensegels, leise Stimme, Anfälle von Atemnot, schwache Zwerchfellbewegungen, fehlende Patellarreflexe, Babinski's Symptom, scharf ausgeprägter Kältereflex, Fehlen der Hautreflexe mit Ausnahme des Sohlenreflexes, Verbiegung der Wirbelsäule in dem Niveau der Hals- und oberen Brustwirbel.

Michelson.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. (Journal für Geburtshülfe und Gynaekologie) Nr 7, 8 u. 9.

B. Kadygrobow: «Die Vereiterung der Ovarialzysten». (Nr. 7, 8 u. 9).

K. beschreibt 8 in der Kasanschen Klinik beobachtete Fälle von Vereiterung von Ovarialzysten.

1. Fall: 45-j. Pat., harte unbewegliche Geschwulst, erhöhte Temperatur, Platzen der Wandung während der Operation und Erguss von graugelbem Eiter in die Höhle, welche sich durch Abkapselung gebildet hatte, supravaginale Amputation des Uterus wegen Anwesenheit von Fibromyomen in demselben, Durchspülung der Bauchhöhle, Tamponade der Bauchhöhle, nach der Operation fieberhafte Temperatur. Genesung. In dem Eiter wurden keine Bakterien gefunden.

2. Fall: 45-j. Pat, höckrige, unbewegliche Geschwulst, die, wie es sich bei der Operation herausstellte, von beiden Ovarien ausging, bei der Operation platzte die Geschwulst, bräunlich eitrige Flüssigkeit ergoss sich in die Bauchhöhle, Ausspülung der Bauchhöhle mit Locke'scher Flüssigkeit, Tamponade, nach der Operation grosse Herzschwäche, Genesung. Im Eiter fand man Staphylokokken.

3. Fall: 29-jährige Pat. Rechtsseitiges vereitertes Ovarialcystom, das beim Herauswälzen aus der Bauchhöhle platzte, Ausspülung mit Locke'scher Lösung, Vernähung der Bauchwunde, Injektion von Marmoreck'schem Antistreptokokkenserum, fieberhafter Verlauf. Genesung. Im Eiter fand man Diplokokken und Stäbchen, die ans Bakter. coli commun. erinnern.

4. Fall: Einer 42-j. Pat. wurde eine vereiterte Zyste entfernt, aus der sich Eiter in die Bauchhöhle ergoss, Ausspülung der Bauchhöhle, Vernähung der Bauchwunde, fieberhafter Verlauf. Bacterium coli communie im Eiter.

5. Fall: Bei einer 22-jährigen Pat. fand sich eine höckerige Geschwulst, die bei der Operation derartige Verwachsungen aufwies, dass nur der geringste Teil der Sackwandung entfernt werden konnte, nachdem die vereiterte Zyste geplatzt war. Ausspülung der Peritonealhöhle, Einnähung der Zystenränder in die Bauchwandränder, Tamponade, fieberloser Verlauf. Genesung. Nach 7 Monaten Bildung einer apfelgrossen Geschwulst, Inzision und Entleerung einer hellserösen Flüssigkeit.

6. Fall: Einer 46-jährigen Pat. wurde eine Dermoidzyste in toto entfernt. Genesung. Die Zyste enthielt dicken Eiter.

7. Fall: Kindskopfgrosse Cyste in toto entfernt, Inhalt eitrig. Staphylokokken. Genesung.

8. Fall: Eiterzyste wurde mit einem Trokart angestochen. Genesung. Als aetiologisches Moment für die Vereiterung von Zysten gelten Punktion, Infektionskrankheiten und entzündliche Prozesse in der Umgebung der Zyste, sowie Verwachsungen mit den Därmen. Die Zystenwand ist in solchen Fällen eitrig infiltriert, zeigt nekrotische Veränderungen, oft ist die Wand stark verdünnt. Die Symptome der vereiternden Zyste sind oft ohne charakteristische Zeichen, manches Mal findet man peritonitische Erscheinungen, Schüttelfröste. Wenn es nicht gelingt die Zyste in toto zu entfernen und Eiter in die Bauchhöhle gelangt, muss man zur Tamponade greifen. Verf. wendet ausserdem die Ausspülung der Bauchhöhle an, schlimmsten Falles entleert man die Zyste und näht die Wand derselben an die Bauchdecke an, wenn die Verwachsungen derart sind, dass eine Entfernung nicht möglich ist.

A. Cholodkowki: «Schwangerschaft kombiniert mit Fibromyomen». (Nr. 9).

Bei der Frage, wie man sich bei der Kombination von Schwangerschaft mit Myomen stellen soll, entscheiden Sitz und Art des Tumors, Zeitpunkt der Schwangerschaft etc. Bei subserösen Tumoren kommt man mit der Abtragung der Tumoren aus, bei interstitiellen muss man häufig den künstlichen Abort einleiten, in anderen Fällen wird man die schwangere, von Tumoren durchsetzte Gebärmutter entfernen. Das abwartende Verhalten ist mit manchen Gefahren verbunden, wie ungenügende Kontraktion der Gebärmutter und Blutungen, Zersetzungen, Verlegung des Abflusskanales etc. Verf. beschreibt folgenden Fall: 32-jährige Frau, leidet an starken Schmerzen, Gebärmutter in Nabelhöhe. durchsetzt von Höckern, im Douglas ein zweifaustgrosser Tumor. Graviditat von 4 Monaten. Supravaginale Amputation mit Entfernung der affizierten Adnexa. Genesung. Bei Kombination von Schwangerschaft mit Myomen rät Verf. möglichst frühzeitig zu operieren.

L. Kriwski: «Ein Fall von wiederholtem Kaiserschnitt». (Nr. 9).

Einer Gravida im IX. Monat wurde 1900 wegen engen Beckens die Sectio caesarea gemacht. Pat. gesund entlassen, das Kind lebte. Bei der nächsten Schwangerschaft wurde 7 Wochen vor dem Termin die künstliche Frühgeburt eingeleitet, das Kind kam todt zur Welt. Bei der 3 Schwangerschaft wieder Sectio caesarea, wobei es sich erwies, dass die Gebärmutter mit der Bauchwand verwachsen war. Längsschnitt, lebendes Kind, Blutung nicht stark. Genesung.

O. Tuskaja: (Marienbad). «Ueber den Zusammenhang zwischen Uterus und Magen». (Nr. 9).

Zwischen Magen und Uterus bestehen einige Beziehungen. Das eigentliche nervöse Zentrum der Gebärmutter ist der Sympathicus, der mit seinem Ganglion solare, dem Plexus hypogastricus inferior, spermaticus etc. in Vereinigung mit dem n. Vagus reflektorische Beziehungen zwischen Magen und Uterus aufrecht erhält. Verf. nennt diese Anastomosen: Anastomosis genito-gastrica. Ausser den nervösen Beziehungen spielen statische Momente eine Rolle, wie Aenderung des intraabdominalen Druckes, Volumszunahme eines der Organe, Dislocation der Bänder, Ligamente etc., welche das Organ fixieren. Bei der Gastroenteroptosis wird das Schwerpunktzentrum nach unten und vorn verlegt, dieses kann zum Descensus und zur Rückwärtsbewegung des Uterus führen. Der Uterus drückt auf den Plexus hypogastr. inf. und dieses wirkt auf

Digitized by Google

reflektorischem Wege auf den Plexus lumbo-sacral. und durch Vermittelung der Anastomosis genito-gastric. auf den Magen. Die Folge daran kann sein ungenügende Sekretion und Insufficienz der Magenwand.

Lingen.

Westnik Oftalmologii. Juli—Oktober 1904.

Sitzung am 22. April 1904.

Dr. Blessig demonstriert einen Patienten mit Orbitaltumor: Sarkoma oder Osteosarkoma und einen anderen mit Angiom des Augapfels. Den ersten Fall mit Erhaltung des Augapfels zu operieren erscheint möglich, den zweiten Fall hält man für inoperabel. Die elektrolytische Behandlung könnte versucht werden.

E. Blessig: Augenverletzungen zugefügt durch aufschnellende Federn der Zeitungshalter».

Im Laufe zweier Jahre waren am Augenhospitale 10 derartige Verletzungen beobachtet worden. Längs dem Holzstabe des Zeitungshalters verläuft in einer Rinne eine meist aus Messingdraht gefertigte Feder deren unteres freies Ende nach Einklemmen der Zeitungsblätter durch einen auf dem Holzstab freiverschieblichen Ring festgedrückt wird. Gleitet dieser Ring ab, oder wird unachtsam abgezogen, so schnellt das freie Drahtende empor und kann den Leser oder den mit dem Halter Hantirenden verletzen. Die meisten Verletzungen waren schwere. Von 10 Augen behielten nur zwei ein Sehvermögen von 0,5. Acht Augen behielten nur Lichtschein bei unsicherer Projektion. Diese Zeitungshalter welche sehr verbreitet sind, sollten verboten werden. Dr. Felser berichtet, dass er in seiner Praxis drei solcher Verletzungen behandelt hat. Dem städtischen Medizinalinspektor soll Mitteilung gemacht werden.

Th. Wernke: «Zur Anatomie des Tränensackes, insbesondere über die Drüsen der Tränensackwandung».

In Serienschnitten wurden 14 Leichen entnommene, Tränensäcke untersucht. In 8 Säcken fanden sich tubulöse Drüsen mit einem gemeinschaftlichen Ausführungsgange. Von zwei bis zu sechs Drüsen liessen sich in einem Sack nachweisen, Sitz meist im oberen Teil an der vorderen oder inneren Wand. In pathologisch veränderten Säcken fanden sich diese Drüsen niemals.

K. Snegirew: Fortsetzung und Schluss der in Nr. 4 dieser Beilage erwähnten klinischen Studie: «Doppelseitige Erkrankung der Tränendrüse und der Ohrspeicheldrüse».

K. Orlow: «Veränderungen in den Augenhäuten bei der Werlhof'schen Krankheit».

Das Präparat stammte von einem 32-jährigen an Morbus maculosus Werlhofii Gestorbenen. Blutungen fanden sich in der Netzhaut. Die Gefässwandungen zeigten starke Veränderungen: Schwellungen der Endothelkerne, Lockerung der Wandung, homogene Zwischenschichten, Risse.

L. Klikow: «Keratitis solaris exfoliativa».

Das klinische Bild: Erythema solare der Gesichtshaut, leichtes Oedem der Lider, conjunctivale und pericorneale Injektion, heftige Lichtscheu, Schmerz und Lidspasmus. Auf der Hornhaut in der Richtung der Lidspalte bandförmige oberflächliche Trübung und Epitheldefekte.

A. Newolina (Aerztin): «Ein Fremdkörper in der Augenhöhle».

Ein Aststück von 4 Ctm. Länge, 28 Mm. Circumferenz und 8 Mm. Durchmesser war durch die untere Uebergangsfalte in die Orbita eingedrungen und hatte dort über vier Monate hindurch gelegen. Auge intakt.

J. Kasas: «Entfernung eines Pistonsplitters aus der Linse».

Ob der Splitter wirklich in der Linse, sass, kann angezweifelt werden, da derselbe durch Iridectomie entfernt wurde. Der 7-jährige Knabe wurde am 25. Sept. 1903 operiert und am 11. April 1904 war die Linse nicht getrübt. Es sind aber unzweifelhaft Fälle bekannt, wo ein Splitter aus der Linse entfernt wurde und dennoch die Linse durchsichtig blieb.

Moskauer Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 20. Januar 1904.

Lojetschnikow demonstrirt:

1) Einen Patienten, welcher ausser angeborener Ptosis beiderseits starke Hautfalten aufwies, welche von der Mitte des Nasenrückens zur Augenbraue hinübergespannt waren.

2) Ein 13-jähriges Mädchen welches am 5. Januar auf dem linken Auge erblindet war. Der Augenspiegel zeigte das charakteristische Bild der Embolia arteriae centralis retinae. Um den Augendruck herabzusetzen, wird am 6. iridectomiert. Erhöht war die Tension vor der Operation nicht. Bis zum 20. Januar hob sich das Sehvermögen auf 1/5. Bei der Jugend der Patientin wäre es vielleicht auch ohne Iridectomie zugegangen. Bei plötzlich eintretender Embolie sollte man die Massage des Augapfels nie unversucht lassen.

M. Blagoweschtschenski: «Das Gesichtsfeld bei Strabismus concomitans».

Die Mehrzahl der schielenden Augen ist amblyopisch. Soweit G. F. Einengungen nachgewiesen werden konnten, betrug die Beschränkung von 10—25°.

Sitzung am 24. Februar 1904.

Lojetschnikow demonstriert: 1) einen Fall von Sklerochorioiditis posterior. 2) Chorioiditis disseminata areolaris.

A. Maslenikow: «Ueber Tagesschwankungen des Augendruckes bei Glaukom».

Er experimentierte mit dem Tonometer Maklakow's und fand, dass der Druck in der ersten Hälfte des Tages um 3 bis 23 Mm. Hg höher ist als in der zweiten Tageshälfte. Gesunde Augen sind am Vormittage um 2 Mm. Hg höher gespannt als Nachmittags. Für den praktischen Arzt ist diese Beobachtung von grosser Bedeutung!

Sitzung am 23. März 1904.

Lojetschnikow demonstriert eine Patientin mit Ptosis bei — wie er glaubt — gleichzeitiger Verlagerung der orbitalen Tränendrüse. L. meint bei Ptosis adiposa, Blepharochalasis, sei stets die orbitale Tränendrüse verlagert — dem wird widersprochen.

N. Diesler: «Mehrjähriges Verweilen eines Kupfersplitters in der Linse».

Der vorgestellte 47-jährige Mann wurde als 12-jähriger Knabe durch einen Pistonsplitter verletzt. Zur Zeit eingetretene Staarbildung hat den Mann veranlasst sich vorzustellen, auch die Tension ist erhöht. Extraktion des Splitters neben der Linse soll ohne Zögern vorgenommen werden.

J. Ljubuschkin: «Empyem der Siebbeinzellen».

Krankenvorstellung. Geschwulst am inneren Augenwinkel. Von der Nase her wurde operiert und reichlich Eiter entfernt. Beizungen mit Arg. nitr. von der Nase aus. Jetzt geht alles gut zurück. Ist eine Mucocele von vorne her gut angreifbar so operiere man ruhig von aussen und führe ein Drain durch die Nase.

G—n.

Довв. цензъ. Спб., 5 Декабря 1904 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Digitized by Google

Bauchhöhle konstatiert wurde, der als Sarkoma renis sin gedeutet wurde. (Im Urin viel Eiweiss, anamnestisch auch Blut). Bei dem Billroth-Czerny'schen Schnitt von der Mitte der 12. Rippe zum äusseren Drittel des Ponparti'schen Bandes erwies sich der Tumor, als der Milz gehörig und wurde am Hylus lienis noch Anlegung von Ligaturen en masse exstirpiert.

Die Patientin erholte sich nach einigen Jahren als blühende Frau wieder. 2. Sechs Fälle von Echinokokkotomien in der Milz. Operation nach Lindemann. Alle Fälle werden nach der Operation geheilt.

L. Diwawin: «Zur Symptomatologie und Diagnostik der Leberzysten nicht parasitären Ursprunges». (Nr. 12).

W. Samgin: «Zur Behandlung der Skarlatina mit dem Moser'schen Serum». (Nr. 12).

Autor führt einen verzweifelten Fall von Scharlach vor, der durch Injektion von 200 Ccm. Serum (vom Gabritschewski'schen Institut zu Moskau) geheilt wurde. Die nach der Einspritzung zu Tage getretenen. Veränderungen des gesamten Krankheitsbildes waren so evident, dass Autor kein Bedenken trägt dieselben einzig und allein der Serumwirkung zuzuschreiben.

Abelmann.

Obosrenje psichiatrii, nevrologii i eksperimentalnoi psichologii 1904. H. 7—9.

G. Voss: «Tetanie mit myotonischen Erscheinungen». (Nr. 7).

2 Krankengeschichten: 1) Fall von sehr schwach ausgeprägter angeborener Myotonie mit zu dieser hinzugetretener Tetanie. 2) Fall von latenter Tetanie mit spätem Auftreten myotonischer Erscheinungen.

W. Bechterew: «Ueber den Lumbofemoralreflex». (Nr. 7). Kontroverse mit Dr. Mc. Carthy über dieses Phänomen.

P. Sniker: «Syphilitische Meningoencephalitis mit Jacksonscher Epilepsie und Verlust des stereognostischen Gefühls». (Nr. 7).

Eine Krankengeschichte und einschlägige Literatur.

S. Jaroschewski: «Zur Lehre über die Katatonie». (Nr. 7).

Analyse einer Krankengeschichte.

M. Falk: «Ueber die retroactive Amnesie in zwei geschichtlich-psychiatrischen Beobachtungen». (Nr. 7).

1. Fall: Diebstahl, Selbstmordversuch am Orte des Vergehens. Gutachten: Zur Zeit der Begehung des Verbrechens bestand auf dem Boden einer akuten Nephritis eine Psychose (Anfangsstadium einer Amentia, neurasthenisches Irresein). Das Gericht schloss sich dem Gutachten an.

2. Fall: Totschlag der Ehefrau, Selbstmordversuch im Gefängniss. Gutachten: a) Inkulpat leidet zur Zeit der ärztlichen Beobachtung und auch zur Zeit der Begehung des Verbrechens an Hysterie. b) Zur Zeit der Begehung des Verbrechens wies er keine bestimmte Form der Geistesstörung auf. c) Die Erinnerung an das ihm zur Last gelegte Verbrechen ist zur Zeit der Beobachtung verloren gegangen infolge des Selbstmordversuches durch Erhängen. Das Gericht verurteilte ihn, jedoch betrug er sich in der weiteren Haft so auffallend, dass er ins Krankenhaus übergeführt wurde, wo sich auf der hysterischen Basis eine Psychose entwickelte, die zur Zeit der Begehung des Verbrechens jedenfalls nicht bestand.

A. Kozowski: «Zur Frage über die anatomischen Veränderungen bei Pellagra». (Nr. 7).

Die anatomische Grundursache, welche das Pellagragift hervorruft, ist Herzinsuffizienz, Stauungshyperämie und reaktive Entwicklung von Bindegewebe. Die charakteristischen Besonderheiten der allgemeinverbreiteten Gefässveränderungen sind hyaline Degeneration der kleinen Arterien, besonders deren Intimas und mächtige Entwickelung von grobem Bindegewebe entlang der grossen Gefässe. Die zweite anatomische Hauptsubstrat ist die Affektion des Zentralnervensystems in Form von Zerfall von Nervenfasern und Zellen. Die Veränderungen der Haut und des Darmes bilden Komplikationen, ebenso wie die Lungenaffektionen, sie sind nicht direkt durch das Pellagragift veranlasst. Das Veränderungen der parenchymatösen Organe sind Folge der Gefässalterationen; Leber und Milz zeigen zyanotische Induration, die Nieren dasselbe Bild plus arteriosklerotische Veränderungen.

M. Schukowski: «Zur pathologischen Anatomie der amyotrophischen Lateralsklerose mit bulbärem Beginne». (Nr. 8).

Auf Grund seines Falles und des Studiums der Literatur zieht Verf. folgende Schlüsse:

1. Bei der amyotrophischen Lateralsklerose können die pathologischen Veränderungen sich kontinuierlich auf alle Abschnitte des motorischen Systems ausbreiten: auf die Vorderhornganglienzellen des Rückenmarks, die Kerne der motorischen Bulbärnerven und die Rinde der Zentralwindungen. Den Veränderungen unterliegen die motorischen Zentra der Hirnrinde mit ihren absteigenden Projektionsbahnen, aber auch ihren Kommissural- und einigen Assoziationssystemen.

2. In Abhängigkeit von der primären Lokalisation des pathologischen Prozesses erhält man verschiedene Variationen der amyotrophischen Lateralsklerose: Formen, welche in den oberen Extremitäten, in den unteren beginnen und Formen mit bulbärem Beginn.

3. Die Hirnrinde kann auch freibleiben von Veränderungen. In diesem Falle töten die Bulbärsymptome den Kranken früher, als bis der pathologische Prozess sich auf die Hirnrinde erstreckt.

4. Die Zellen der Hirnrinde, des Rückenmarks und der Bulbärkerne unterliegen der Atrophie und fettigen Pigmentatrophie.

5. Von den absteigenden Projektionsbahnen unterliegen den Veränderungen sowohl die Pyramiden- als auch die Extrapyramidenbahnen; der wahrscheinliche Verlauf der letzteren im Hirnstamme geht durch die formatia retikularis des verlängerten Marks in die Grundbündel des Rückenmarks.

6. Falls der pathologische Prozess sich bis zur Hirnrinde erstreckt, wird die Affektion des Pyramidenbündels in seiner ganzen Ausdehnung von der Rinde durch den Hirnstamm in das Rückenmark beobachtet.

7. Im Rückenmark lokalisieren sich die Veränderungen in den Pyramidenbahnen, sowohl in der direkten wie in der gekreuzten, in den Grundbündeln, können aber auch, wie im beschriebenen Falle, das direkte Kleinhirnbündel angreifen.

8. Die zum Pyramidenbündel hinzutretende Sklerose der spinalen Bahnen ist eine Affektion der kurzen Kommissuralfasern des Rückenmarks, die in den Grundbündeln verlaufen, und wahrscheinlich auch der extrapyramidalen motorischen Bahnen, deren mutmasslicher Verlauf in diese Bündel des Rückenmarks am ehesten zu verlegen ist.

9. Von den Fasern des Hirnstammes unterliegt ausser den Pyramiden- und Extrapyramidenbahnen gewöhnlich noch das hintere Längsbündel der Veränderung. Die Degeneration der Fasern dieses Bündels bei der amyotrophischen Lateralsklerose ist am wahrscheinlichsten aufzufassen als eine Degeneration der Assoziationsfasern der Hirnnerven und absteigender Fasern, welche zu den extrapyramidalen motorischen Bahnen in Beziehung stehen.

10. Die bestehenden Ansichten über die pathologischen Veränderungen im zentralen motorischen Neuron bei der amyotrophischen Lateralsklerose, können bisher nicht für festbegründet gelten und irgend eine andere Deutung der beobachteten Veränderungen ist durchaus erforderlich. Als wahrscheinlich erscheint die Annahme einer besonders gearteten parenchymatösen Entzündung, welche elektiv die motorischen Neurone ergreift und sich vom peripherischen motorischen Neuron auf das zentrale verbreitet. Als Ursache dieses Prozesses erscheint am wahrscheinlichsten die lokale Einwirkung einer bisher unbekannten toxischen Substanz auf die motorischen Neurone.

N. Kotik: «Gedankenlesen und N.-Strahlen». (Nr. 8 u. 9).

Die Gedankenleserin, die 14-jährige Sophie Starker, fand Verf. in einer Schaubude in Odessa. Im Laufe 3 Monate

Digitized by Google

experimentierte er mit ihr und ihrem Vater unter Anwendung aller Kautelen und häufig in Gegenwart ärztlicher Zeugen. Seine Resultate waren folgende: 1. Im Kontakt mit dem Vater nennt Sophie bei verbundenen Augen sehr schnell (bisweilen schon nach 1 Sekunde) die vom Vater gedachten Gegenstände und Wörter; falls das Wort ihr unbekannt ist — ein Fremdwort oder wissenschaftlicher Ausdruck — so spricht sie es langsam aus, silbenweise, macht häufig Fehler und korrigiert sich selbst. 2. Befindet sich Sophie in gewisser Entfernung vom Vater, wobei alle Massnahmen getroffen sind, um jegliche Signalisation von Seiten des Vaters zu verhindern, so kann sie ebenfalls dessen Gedanken lesen, doch dauert in diesem Falle der Prozess viel länger (nicht unter 15 Sekunden, bis 4 und 5 Minuten), es kommen häufiger Fehler vor und völlige Misserfolge; hierbei werden ebenfalls gewöhnliche Wörter von Sophie viel schneller erraten, als abstrakte und ihr unbekannte Wörter. 3. Sophie konnte auch des Verf. Gedanken erraten, ohne jegliche Teilnahme des Vaters, aber nur dann, wenn sie den Verf. an der Hand hielt, dieser sich die Benennungen der allergewöhnlichsten Gegenstände dachte und dabei diese ansah; unter diesen Bedingungen erriet Sophie häufig sehr richtig, aber viel langsamer als mit dem Vater. 4. Mit anderen Personen erriet Sophie nur in dem Falle, wenn eine Kette mit Einschaltung des Vaters gebildet wurde. — Die Fehler tragen im Allgemeinen einen phonetischen Charakter, d. h. sie machen den Eindruck, als ob das Mädchen das Wort, welches der Vater denkt, schlecht gehört habe. — Die Analyse seiner Versuche ergiebt dem Verf., dass zum guten Gelingen möglichste Ruhe der Hirnzentra, eine gewisse partielle Bewusstlosigkeit des Mädchens erforderlich ist, dass ferner beim Prozess des Gedankenlesens offenbar die Erregung der auditiven Sprachzentra der Untersuchten die Hauptrolle spielt, und drittens, dass die Uebertragung mittels einer gewissen strahlenden Energie geschehen muss. Diese Energie sieht Verf. in den von Blondlot entdeckten und von diesem, sowie Charpentier, näher untersuchten N-Strahlen. Diese erhält man von Vacuumröhren, Auerbrennern, glühenden Platten von Eisen, Silber u. a., vom Muskel- und Nervengewebe. Das Hirn hat sich als die stärkste Quelle der physiologischen N-Strahlen erwiesen. In allen Fällen verstärken die N-Strahlen die Leuchtkraft eines phosphoreszierenden Schirmes, was zum Nachweis derselben verwandt wird, und erhöhen die Empfindlichkeit der äusseren Sinnesorgane und der entsprechenden Hirnzentra. — Auf Grund der bisherigen Untersuchungen über diese Strahlen stellt sich Verf. das Gedankenlesen folgendermassen vor: Sobald der Induktor (die Person, welche ihre Gedanken erraten lässt) ein Wort denkt, so gerät sein auditives Sprachzentrum in gewisse Erregung, welche eine verstärkte N-Strahlung bedingt. Die N-Strahlen verbreiten sich aus dem Kopfe sowohl längs den Nervenbahnen zu den peripheren Körperteilen, als auch durch die Schädelwand in die umgebende Luft. Im ersten Falle verlaufen die Strahlen in einem homogenen Medium, werden am wenigsten aufgesogen und gebrochen, erreichen daher am schnellsten das Hirn des 2. Subjekts und geben dort das Maximum ihres Effektes bei unmittelbarem Kontakt zwischen Induktor und Errater. Im 2. Falle müssen die Strahlen, ehe sie das Hirn des Erraters erreichen; differente Medien (Schädel, Luft, Schädel) durcheilen, sie werden auf diesem Wege gebrochen und reflektiert, verlieren dadurch einen bedeutenden Teil ihrer Energie, können daher nur ein Minimum ihres Effektes hervorbringen, deshalb geschieht das Gedankenlesen ohne Kontakt langsamer und unvollkommener. Auf jeden Fall versetzen die N-Strahlen, nachdem sie die auditivmotorischen Sprachzentra des Erraters erreicht haben, diese in Erregung, erhöhen deren Empfänglichkeit, und indem sie in ihnen ebensolche molecular-dynamische Veränderungen hervorbringen, welchen sie im Gehirn des Induktors ihre Entstehung verdanken, rufen sie eine entsprechende psychophysische Reaktion hervor, welche in dem Aussprechen eben derjenigen Wörter besteht, welche vom Induktor bei seiner inneren Sprache gedacht wurden. Zum leichten Gedankenlesen wie hier zwischen Vater und Tochter gehört eine gewisse «Resonanzabstimmung» beider Gehirne, die einerseits durch die anatomische Organisation (nahe Verwandtschaft) andrerseits durch langdauernde Uebung bedingt sein kann. Dass nicht alle Menschen in gleicher Weise über diese Fähigkeit verfügen, erklärt Verf. daraus, dass die Gedankenleser eine Hyperästhesie der höheren Sinnesorgane und vielleicht der ganzen Psychik besitzen, infolgedessen sie deutlich jene Erregungen empfinden können, welche für anders geartete Personen unbemerkt bleiben. Nach Ansicht der Verf. sind alle Menschen untereinander durch unsichtbare Fäden der N-Strahlen verbunden, welche im gewöhnlichen Leben eine untergeordnete Rolle spielen, in allen Massenbewegungen jedoch ungeheure Bedeutung und Einfluss erlangen; er glaubt, dass die Psychologie der Massen, die Gesetze der Nachahmung und andere rätselhafte Erscheinungen der Massenpsychik ihre richtige Beleuchtung nur vom Gesichtspunkte des Einflusses der N-Strahlen erhalten können.

W. Bechterew: «Gedankeneingebung oder Gaukelei». (Nr. 8).

Im Anschluss an obige Arbeit teilt B. seine kurzen Beobachtungen mit, die er im April 1903 in einem Volkstheater Wiens bei der Schaustellung einer Gedankenleserin zu machen Gelegenheit hatte. Sie leistete Aehnliches wie Sophie Starker vielleicht noch mit grösserer Leichtigkeit und Eleganz. Jeglicher Betrug war ausgeschlossen. «Die Frage über die Gedankeneingebung verlässt allmählich das Gebiet des Rätselhaften und Unbekannten, da mit der Entwickelung der Lehre über die Psychik, als einer Energieerscheinung, und mit den Entdeckungen von Blondlot und Charpentier über die vom Nervengewebe während dessen Tätigkeit ausgehenden Strahlen die Möglichkeit der Gedankeneingebung zu einer Erscheinung wird, welche nicht im geringsten unseren grundlegenden wissenschaftlichen Anschauungen widerspricht». Verf. empfiehlt daher den offiziellen Vertretern der Wissenschaft ihre bisherige Missachtung und Skepsis in der Frage der Gedankeneingebung aufzugeben und sich dem Studium derselben vorurteilslos hinzugeben.

E. Erikson: «Paranoiker in der Rolle von Heilkünstlern» (Nr. 8).

2 Krankengeschichten aus der Ambulanz der Bechterewschen Klinik. Beide Pat. leiden an Paranoia inventoria, besitzen das Geheimnis, Nerven- und Geisteskranke zu heilen. Der erste, ein Imeretiner, der Jahre lang in Tiflis gelebt hat inmitten einer gemischten städtischen Bevölkerung und mit sich ein russisches medizinisches Buch trägt, äussert Wahnideen, welche als Grundlage die Lehre der arabischen und persischen Schule haben, diese Lehre ist entsprechend dem anormalen Ablauf der Assoziationsideen eigenartig verändert. Der zweite, ein russischer Bauer, der 20 Jahre lang in der Residenz gelebt hat, hat ein Wahnsystem, welches die Anschauungen über Krankheiten wiederspiegelt, wie sie nur im weltentlegensten russischen Dorfe denkbar sind.

W. Passek: «Neue Methoden zur Färbung der Nervenzellen». (Zur Frage der Saftkanälchen). (Nr. 8).

Zum Referat nicht geeignet. Mitteilung zweier neuer Färbemethoden zur Darstellung der Saftkanälchen in den Nervenzellen.

G. Dedow: «Versuch einer medizinisch-statistischen Untersuchung von 900 Fällen progressiver Paralyse der Irren». (Nr. 8).

Verarbeitet ist das Material der Buraschewschen psychiatrischen Heilanstalt im Twerschen Gouvernement für einen Zeitraum von 20 Jahren, 1883—1902. Noch nicht beendet.

W. Bechterew: «Ueber transcorticale Paraphasie». (Nr. 9).

2 Krankengeschichten. Der erste Kranke versteht das Gesprochene, kann die Worte wiederholen, lesen, obgleich mit einigen Fehlern, kann sogar schreiben, kann aber seine Gedanken nicht ausdrücken infolge einer frappanten Verwirrtheit der Worte und Phrasen, wobei dem Pat. seine verwirrte Sprache gar nicht zu Bewusstsein kommt. Verf. nimmt einen Erweichungsherd in der linken Hemisphäre an, welcher das sensorische und motorische Sprachzentrum und die Leitung zwischen diesen verschont hat, dagegen hauptsächlich die Leitungsbahnen zwischen höheren Begriffszentrum und motorischem Sprachzentrum zerstört hat. — Der zweite Fall ist komplizierter: sensorische Aphasie + Paraphasie + Paralexie + Paragraphie, alle transkortikaler Natur. Der Erweichungsherd in der linken Hemisphäre hat das motorische Sprachenzentrum verschont, auch das Gehör- und Sehzentrum, dagegen die Leitung zwischen diesen zwei Zentren und den höheren Begriffszentren und zwischen letzteren und den motorischen Zentren der Wort- und Schriftsprache unterbrochen.

A. Naumann: «Ueber den Schnecken-Gesichtsreflex». (Nr. 9).

Als regelmässigste Reaktion in der Gesichtsmuskulatur auf Gehörsreize erfolgt der Augenlidschluss. Das anatomische Substrat für diesen Reflex ist in der Verbindung des N. cochlearis mit dem N. facialis durch die Fasern des Corpus trapezoides gegeben.

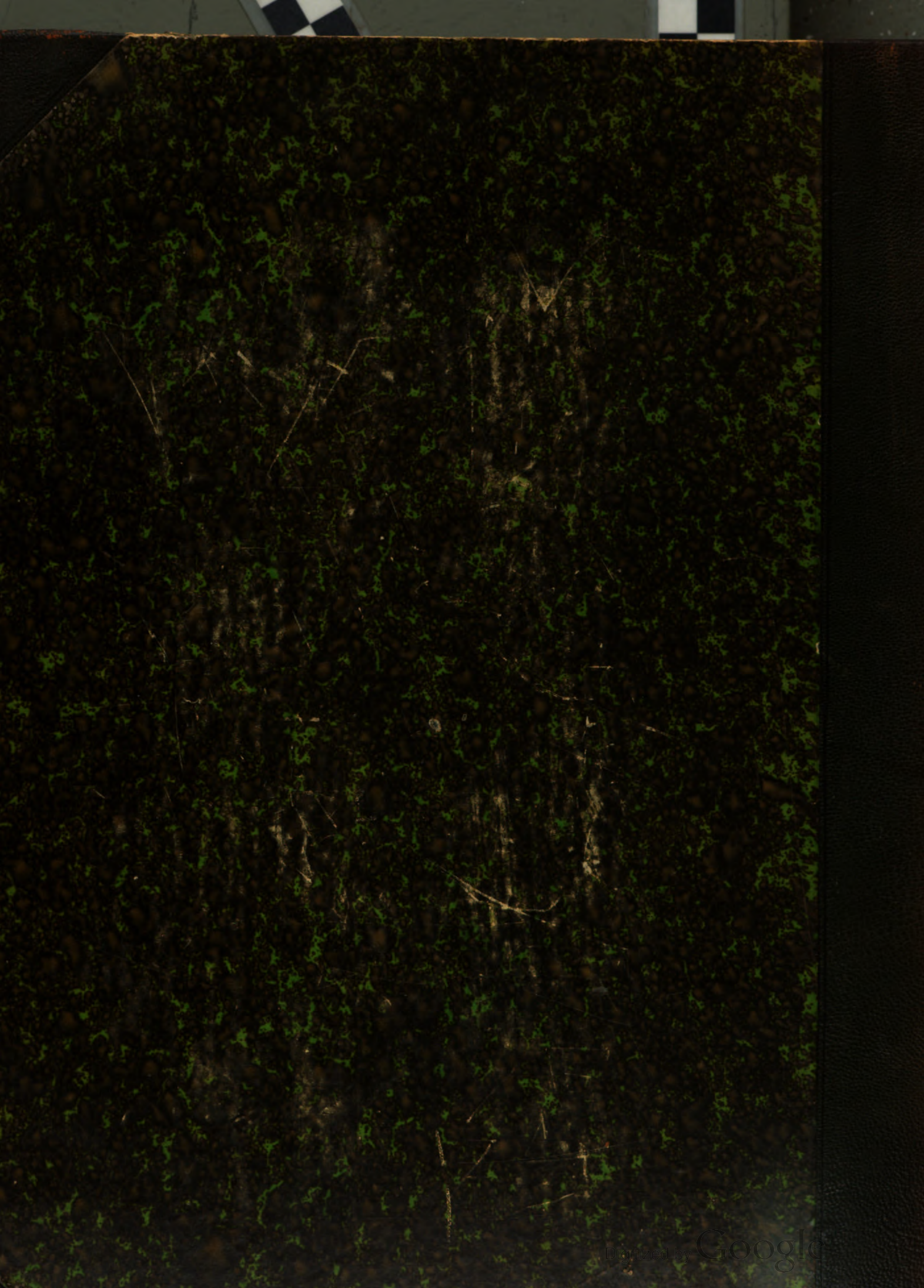
Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

BOUND IN LIBRARY.
OCT 10 1905

Digitized by Google


Digitized by Google